

# Hessisches Ärzteblatt



**1/2006**

Januar 2006

67. Jahrgang

Auch im Internet:  
[www.laekh.de](http://www.laekh.de)  
[www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)



*(Collage und Fotos pop)*

**Delegiertenversammlung  
der LÄK Hessen  
„Es brennt im System“**

**Zertifizierte Fortbildung  
Thermische Verletzungen  
im Kindesalter**

**Informationsblatt für  
Veranstalter von anerkannten  
Fortbildungsveranstaltungen**

**Bereit sein zum Dienst,  
bereit sein für das Gesetz**

**Doctor-Bossing  
Vom EBM zu lernen heißt  
nachdenken zu lernen**

**Kampf gegen Doping**



# Einfach per Fax oder Post an

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



## Anzeigen-Bestellschein für Rubrikanzeigen im Hessischen Ärzteblatt

### Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen

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

### Veröffentlichen Sie meine Anzeige

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

Alle Preise gelten zzgl. ges. MwSt.

### Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Bitte unbedingt ausfüllen:

.....  
Name/Vorname

.....  
Straße/PLZ/Ort

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

.....  
Datum/rechtsverbindliche Unterschrift

**Haben Sie  
Fragen?**

**Wir beraten  
Sie gern!**



## Impressum

### Herausgeber:

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

### Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann  
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:  
Dr. Michael Popović  
verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen:  
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 Löschnhorn, Seeheim-Jugenh.  
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach  
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau  
Prof. Dr. med. Konrad Schwemme, Gießen  
Dr. med. Gösta Strasing, Frankfurt  
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg  
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

### Arzt- und Kassenarztrecht:

Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen  
Dr. Felix Meyer, Gutachter- und Schlichtungsstelle  
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-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig  
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-99  
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de  
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

### Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

### Anzeigendisposition:

Livia Kummer, Tel. 0341 710039-92

### Verlagsvertretung:

Edeltraud Elsenau  
Tel. 06124 77972, Fax 06124 77968

### Druck:

Druckhaus Dresden GmbH  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

z.Zt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 2 vom 1.1.2006 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



1/2006 • 67. Jahrgang

## Editorial

Ein Frohes Neues Jahr wünsche ich Ihnen,  
liebe Kolleginnen und Kollegen 4

## Landesärztekammer Hessen

„Es brennt im System“ Delegiertenversammlung der LÄK Hessen 5

**Fortbildung** Thermische Verletzungen im Kindesalter 10

## Landesärztekammer Hessen

Informationsblatt für Veranstalter von anerkannten  
Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Hessen 18

**Medizinisches Kreuzworträtsel** 20

**Fortbildung** Leberchirurgie in Frankreich 21

## Aktuelles

Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie – Perspektiven  
einer neuen Weiterbildungsordnung 24

## Fortbildung

„Pornographie und der Verlust der Phantasie im Zeitalter des Narzissmus  
Tabuisierung und Pseudoliberalisierung der Sexualität  
in der heutigen Zeit“ 26

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Gemeinsam für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis 28

## Aktuelles

Bereit sein zum Dienst, bereit sein für das neue Gesetz  
Neues EuGH-Urteil – Bereitschaftsdienst muss als Arbeitszeit  
gewertet werden 31

## Arzt- und Kassenarztrecht

Bei personeller Unterbesetzung haften Chefärzte nicht für die  
Überschreitung der Maximalarbeitszeiten 32  
Nochmals: Haftung für HIV-kontaminierte Blutprodukte 33  
Noch einmal: „Interdisziplinäre Zusammenarbeit...“ 34

## Aktuelles

Doctor-Bossing: Vom EBM zu lernen heißt nachdenken zu lernen  
Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte mit dem  
Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit 38

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim  
Freie Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern  
der LÄK und der KV Hessen 39

**Aktuelles** Der Kampf gegen Doping ..., Teil 1 54

**Fortbildung** Sicherer Verordnen 59

**Mit meinen Augen** Das fängt ja gut an 60

**Satire** Das Neue Jahr fängt gut an! 62

**Fragebogen zur Feststellung des betrieblichen Ausbildungsverhaltens  
bei den Freien Berufen** 63

**Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen** 65

**Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen** 68

**Neue Bücher** 25, 31, 53, 70

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

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

# Ein Frohes Neues Jahr wünsche ich Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen!



Dr. med. Ursula Stüwe  
Bild pop

Die Zeit des Jahreswechsels ist eine Zeit der Ruhe und Stille, der Besinnlichkeit, aber auch Zeit für Freunde und Familie! Zeit, um die Hektik des Alltags für eine Weile zu vergessen. Aber auch:

Zeit, um an das kommende Jahr zu denken mit Vorsätzen, Plänen, Erwartungen.

Wie gut ist unser Gesundheitssystem, gerade für das Neue Jahr? Gar nicht so schlecht, wie aktuell in einer internationalen Studie<sup>1</sup> zu lesen war. Das IQWiG<sup>2</sup> stellt im November 2005 eine internationale Studie vor, die zeigt, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland sehr gut ist. Untersucht wurde die medizinische Versorgung in Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien, den USA und Deutschland.

Deutsche Patientinnen und Patienten sind im Vorteil beim Zugang zu ambulanten und stationären medizinischen Leistungen - unabhängig von Einkommen, Versichertenstatus und Wohnort. Auch nachts und an Wochenenden ist die Versorgung in unserem Land sehr gut organisiert. 25 % der deutschen Befragten berichtete, dass es schwierig sei, einen Arzt außerhalb der üblichen Zeiten zu erreichen. Im Vergleich dazu: Neuseeland 28 %, Großbritannien 38 %, Kanada 53 %, Australien 59 %, und USA sogar 61 %.

35 % der deutschen Patientinnen und Patienten bewerten die Qualität der individuellen Gesundheitsversorgung

als „exzellent“ oder „sehr gut“. Mehr als die Hälfte (55 %) bewerten ihre Gesundheitsversorgung als „gut“.

Auch die Versorgung beim deutschen Hausarzt kann sich sehen lassen: 44 % bezeichnen die medizinische Behandlung dort als „exzellent“ und „sehr gut“, 48 % geben der Hausarztversorgung ein „gut“ in der Bewertung.

Die stationäre Versorgung wird ähnlich positiv bewertet: 49 % bezeichnen die Qualität der Klinikversorgung als „exzellent“ oder „sehr gut“, 43 % gaben ein „gut“.

Auch der Medikamentenverbrauch wurde untersucht: in Deutschland, Großbritannien, Neuseeland und Australien werden im Median drei Medikamente eingenommen, in den USA sind es vier. Präventive Maßnahmen wie Cholesterinbestimmung (85 % versus 81 % - 88 %) und Blutdruckmessungen (91 % versus 72 % - 84 %) werden bei uns regelmäßiger und häufiger vorgenommen.

**Wartezeiten:** 56 % deutscher Patientinnen und Patienten können bereits am Tag der Erkrankung medizinische Betreuung erhalten, nur in Neuseeland ist es etwas besser mit 58 %. In den übrigen Ländern liegt diese Chance zwischen 23 % und 49 %. Auch die Wartezeiten auf eine geplante Operation sind in Deutschland deutlich kürzer als in anderen Ländern.

In den USA berichten 22 % über aufgetretene Behandlungsfehler, Deutschland liegt mit 19 % deutlich darunter und auf Höhe der anderen Länder (17 % - 19 %). 35 % der in Deutschland berichteten Behandlungsfehler sind während des stationären Aufenthaltes passiert.

Bei Zuzahlungen aus eigener Tasche liegt Deutschland im Mittelfeld mit 238 US\$, in den USA zahlte man 609 US\$, in Australien 238 US\$, in Großbritannien zahlt man nichts zu, in Kanada und Neuseeland 173, bzw. 183 US\$.

Doch auch bei uns gibt es Verbesserungspotentiale, gerade aus dem Bereich der Kommunikation:

- 61 % der deutschen Patientinnen und Patienten gibt an, dass ihr Arzt oder ihre Ärztin sie nicht immer über Behandlungsalternativen aufklärt und nach ihrer Meinung fragt, das ist wie in anderen Ländern (61 % - 68 %) außer Neuseeland (55 %).
- Dass ihr Arzt oder ihre Ärztin die Behandlungsziele selten oder nie erklären, sagen 46 %. Dies ist vergleichbar mit anderen Ländern (41 % bis 48 %), aber höher als in Neuseeland (37 %).
- 38 % beklagen in Deutschland, dass Ärzte sie selten oder nie über Nebenwirkungen der von ihnen eingenommenen Medikamente aufklären. Zum Vergleich: Großbritannien 32 %, Kanada und USA 27 %, Australien und Neuseeland 19 %.
- Insgesamt berichten 40 % der deutschen Patientinnen und Patienten über Koordinationsprobleme zwischen verschiedenen medizinischen Leistungsebenen. Dieser Wert ist niedriger als in den USA (48 %), aber vergleichbar mit denen anderer Länder (34 % bis 39 %).
- Koordinationsprobleme zwischen verschiedenen medizinischen Leistungsebenen werden von 40 % der Deutschen berichtet, vergleichbar mit anderen Ländern (34 % - 39 %) außer USA (48 %).

<sup>1</sup> The Commonwealth Fund 2005 International Health Policy Survey of Sicker Adults in Six Countries, November 2005

<sup>2</sup> IQWiG - Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

- Koordinationsprobleme beim Entlassungsmanagement werden von 60 % der stationär behandelten deutschen Patienten berichtet – höher als in allen anderen Ländern (33 – 41 %).
- Andererseits berichten 85 % der stationär behandelten Patientinnen und Patienten, dass ihnen die Risiken der Behandlung in einer verständlichen Art vorher „umfassend“ oder „bis zu einem gewissen Grad“ erklärt wurden. Das ist besser als in den anderen Ländern (75 % bis 81 %).

Trotz all dieser guten Daten ist ca. 1/3 der Befragten der Meinung, dass das deutsche Gesundheitssystem verbessert werden müsse, in anderen Ländern herrscht diese Meinung vor bei 14 % – 30 %.

Sicherlich ist nichts so gut, dass man es nicht verbessern könnte. Aber dazu sollte zunächst eine Analyse der Problembereiche durchgeführt werden, ehe das Gesamtsystem komplett verändert wird.

Selbstbewußt gehen wir in das Neue Jahr! Die o.g. Ergebnisse werden wir laut und deutlich artikulieren! Das Ziel ist und bleibt die angemessene Versorgung der uns aufsuchenden Patientinnen und Patienten!



Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin

Landesärztekammer Hessen



## „Es brennt im System“

### Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

In ihrem Bericht zur Lage kritisierte die Präsidentin der Landesärztekammer, Dr. med. Ursula Stüwe, dass sich die Große Koalition in Berlin nur auf wenigen Seiten ihrer Regierungserklärung mit dem Gesundheitssystem beschäftige. Eine Analyse des Systems erfolge nicht, daher seien auch keine Lösungsmöglichkeiten formuliert worden. Empört reagierte Stüwe auf die jüngsten Vorstellungen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens: Die erwogene Abschaffung der seit Jahren weder aktualisierten noch den medizinischen Entwicklungen angepassten GOÄ habe offensichtlich zum Ziel, Beihilfekosten der Beamten einsparen zu können. Schmidts Behauptung, Kassenpatienten mit bösartigen Krankheiten müssten zugunsten privat versicherter Patienten lange Wartezeiten in Kauf nehmen, bezeichnete Stüwe als ungeheuerlich. Zu allem Überfluss solle nun auch noch ein Institut etabliert werden, um Preise für ärztliche Leistungen festzusetzen. Und dies ohne ärztliche Beteiligung: „Die Missachtung,

die fehlende Wertschätzung, die Ärztinnen und Ärzten entgegengebracht wird, ist unfassbar.“

Positiv bewertete Stüwe dagegen die konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit der Landesärztekammer mit dem Hessischen Sozialministerium (HSM). Etwas, das auf Bundesebene alles andere als selbstverständlich sei. Sie erwähnte u.a. die Verhandlungen zur Gestaltung der Ethikkommission mit all ihren Haftpflichtrisiken und die Unterstützung, um die man das HSM als Folge einer vielbeachteten Pressemitteilung der AOK zum Thema „Ärztepfusch“ gebeten habe, um der berufsrechtlichen Aufsichtspflicht der Kammer nachkommen zu können. Ein solcher Konflikt habe immer auch eine positive Seite, fügte die Kammerpräsidentin hinzu: Zu Beginn des nächsten Jahres wollten sich Kammer und AOK gemeinsam dem Fehlermanagement widmen. Mit Blick auf die mögliche Gefahr einer bevorstehenden Grippepandemie berichtete sie, dass HSM, LÄKH, KVH und HKG in einer

kurzfristig einberufenen Arbeitsgruppe einen Pandemieplan erarbeiteten, der die Versorgung der hessischen Bevölkerung sichern solle.

#### Palliativmedizin

Ausdrücklich erinnerte Stüwe an den ersten großen Kurs Palliativmedizin, den die Kammer im Januar unter der Schirmherrschaft der Sozialministerin veranstaltet hatte, und trug die fünf, von den Teilnehmern des 1. Moduls des Aufbaukurses erarbeiteten Thesen vor:

- „Ein enormer, nicht bestreitbarer Bedarf der palliativmedizinischen Versorgung der Bevölkerung ist offensichtlich.“
- „Es bedarf umgehend einer wissenschaftlich begründeten Bedarfsanalyse.“
- „Der längst überfällige politische und gesellschaftliche Diskurs muss angestoßen und offen geführt werden.“
- „Das dringende Problem der Finanzierung ist im Gesamtkonsens und nicht zu Lasten der bestehenden Budgets zu klären.“



Sozialministerin Silke Lautenschläger

- „Das Defizit der ambulanten und stationären palliativmedizinischen Versorgung muss angegangen und deren enge Verzahnung auf allen Ebenen realisiert werden.“

### Verunglimpfung der Ärzteschaft

Die Freude über den Besuch von Sozialministerin Silke Lautenschläger auf der Delegiertenversammlung wurde von deren kritischen Worten an die Adresse der Ärztinnen und Ärzte getrübt. Aufgebracht wiesen die Delegierten Lautenschlägers Vorwurf zurück, sie redeten das deutsche Gesundheitswesen schlecht

und sorgten auf diese Weise dafür, dass die Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem System wachse. Es sei nicht die Ärzteschaft, sondern die alte und neue Bundesgesundheitsministerin, die versuche, dem System schlechte Noten auszustellen und damit das Vertrauensverhältnis von Ärzten und Patienten beschädige, argumentierten die Delegierten. Eine vom Bundesgesundheitsministerium selbst in Auftrag gegebene internationale Studie dokumentiere nun allerdings, dass das deutsche Gesundheitswesen viel besser sei als sein Ruf. Auch Lautenschlägers Behauptung, es gebe noch keinen Ärztenotstand in Hessen, stieß auf heftigen Protest. So seien inzwischen längst nicht mehr nur ländliche Gebiete, sondern auch Städte davon betroffen, dass Arztpraxen nicht mehr besetzt werden können. „Verantwortlich dafür sind zum einen die miserablen Bedingungen, unter denen Ärzte heute in Deutschland – und damit auch in Hessen – arbeiten müssen. Zum anderen aber auch die ständige Verunglimpfung der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit. Damit werden junge Kolleginnen und Kollegen in andere Berufsfelder oder ins Ausland getrieben, wo sie bessere Bedingungen vorfinden“, erklärte die Kammerpräsidentin. Die Demonstrationen von Krankenhausärzten und die

Streikaktionen von niedergelassenen Ärzten in diesem Jahr seien ein deutliches Zeichen: „Wenn Ärztinnen und Ärzte auf die Straße gehen, dann brennt es im System.“

Während die hessische Sozialministerin die Privatisierung der Universitätskliniken Gießen und Marburg als „absolut richtigen Weg“ bezeichnete, warnte Stüwe vor einer möglichen Verschlechterung der Bedingungen für Forschung und Lehre. Auch nannte sie die Situation der Universitätsärzte nach wie vor unbefriedigend. Noch immer gebe es dort Arbeitsverträge mit einer Dauer von ein bis drei Monaten. Darauf könne keine Lebens- und Familienplanung aufgebaut werden.

Einstimmig unterstützten die hessischen Delegierten die Versuche von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern öffentlicher Trägerschaft, ihre tarifvertraglichen Arbeitsbedingungen zu verbessern. Es sei völlig unverständlich, dass das Arbeitszeitgesetz nach wie vor an vielen hessischen Krankenhäusern missachtet werde. Darüber hinaus machte die Delegiertenversammlung auf die immer schlechter werdenden Arbeitsbedingungen und die katastrophale Entwicklung der Vergütung von Leistungen der niedergelassenen Ärzte aufmerksam. Die politischen Umverteilungsmechanismen verschlechterten die qualifizierte Versorgung von Patienten vor Ort.

### Schluss mit Vernebelungstaktik

In einer Resolution forderte die Delegiertenversammlung Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf, sofort mit ihrer Vernebelungstaktik und Neidkampagne über eine Zweiklassenmedizin aufzuhören. Sie diene ausschließlich dazu, von der eigenen Verantwortung für die Rationierung von Versorgungsleistung und die Fehlsteuerung als den wahren Ursachen der Systemprobleme abzulenken. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung seien unterfinanziert. Ohne Quersubventionierung durch Privatversicherte wäre der Zusammenbruch der medizinischen Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung bereits erfolgt.



Dr. Ursula Stüwe, Martin Leimbeck, Silke Lautenschläger

# Die beste Senioren-Betreuung:



## die neue und familiäre Alternative zum Pflegeheim

Sunrise ist anders als gängige Konzepte in der Senioren-Pflege und Betreuung. Anders im Design, anders in der Art und Weise, wie wir unsere Bewohner betreuen, und erfrischend anders im Ansatz.

Unsere Art zu betreuen ist individuell, respektiert die Würde des Einzelnen, fördert die Selbständigkeit und ermöglicht es unseren Bewohnern, sich auf jeden Tag zu freuen.

Die hervorragende Qualität der Betreuung

und die komfortable Umgebung bei Sunrise gelten als einmalig. Als weltweit führendes Unternehmen in der Senioren-Betreuung erfüllt Sunrise die Bedürfnisse einer anspruchsvollen Generation von Senioren.

Es ist ein richtungweisender Ansatz, der sicherstellt, dass unsere Bewohner jeden Tag genießen können.

**Rufen Sie uns an, um weitere Informationen zu erhalten.**

### Informationsbüro

Eschersheimer Landstraße 125  
60322 Frankfurt am Main

**069 / 959 24-0**

[www.sunrise-domizile.de](http://www.sunrise-domizile.de)

  
**SUNRISE**<sup>®</sup>  
DOMIZILE FÜR SENIOREN  
*Frankfurt-Westend*

Einstimmig sprach sich die Delegiertenversammlung gegen eine Verschmelzung von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung aus. Angesichts der geplanten Änderungen der Mehrwertsteuer wurde die Bundesregierung außerdem aufgefordert, die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel nicht zu erhöhen, sondern auf 7 % abzusenken. Grund: Eine Mehrwertsteuererhöhung in diesem Bereich würde vor allem die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung erhöhen und die Lohnnebenkosten belasten. Der Antrag von Dr. med. Frank-Albrecht Huttel auf Unterstützung der Forderung des Krisenstabes „Richtgröße“ e.V., das ABAG von 2001 einer Normenkontrollklage wegen Grundrechtsschädlichkeit zu unterziehen, wurde an das Präsidium überwiesen.

Neben bundes- und landespolitischen Themen setzten sich die Delegierten auch mit personellen Veränderungen auseinander. Nachdem Dr. med. Susan Trittmacher aufgrund ihrer hauptamtlichen Tätigkeit in der Landesärztekammer ihr Amt als Präsidiumsmitglied zum 1. Oktober 2005 niedergelegt hatte, waren Neuwahlen erforderlich geworden: Mit großer Mehrheit wurde Frank-Rüdiger Zimmeck (Liste der Fachärzte) zu ihrem Nachfolger in das Präsidium



Frank-Rüdiger Zimmeck

der Kammer gewählt. Da Zimmeck in der Folge seine ehrenamtliche Tätigkeit im Finanzausschuss der Kammer niedergelegt hatte, wählte die Delegiertenversammlung an seiner Stelle Dr. med. Detlef Oldenburg (Liste der Fachärzte) in den Finanzausschuss. Als neue hauptamtliche Mitarbeiter der Landesärztekammer wurden der Justitiar, Dr. Alexander Schmid, und Sigrid Blehle, Managerin des Fortbildungszentrums, vorgestellt.

Die Delegierten gedachten des im Juli dieses Jahres verstorbenen, früheren Präsidenten der Kammer, Dr. med. Hein-



Dr. Klaus Uffelmann

rich Klotz, den Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Dietrich mit persönlichen, von hoher Wertschätzung geprägten Worten würdigte.

### Überbetriebliche Ausbildung von Arzthelferinnen und Arzthelfern

In einem ausführlichen Beitrag beschrieb Dr. med. Klaus Uffelmann die Aufgaben der Carl-Oelemann-Schule, gerade auch im Hinblick auf die Überbetriebliche Ausbildung von Arzthelfer/innen. Er berichtete, dass die Carl-Oelemann-Schule ab Januar 2006 ein neues Fortbildungskonzept mit vereinheitlichten Modulen starten werde. Damit könnten Teilnehmer von Qualifizierungskursen künftig Lerninhalte aus verschiedenen Modulangeboten nach dem Baukastenprinzip zusammenstellen. Die neue Konzeption biete den Vorteil, dass verpflichtende Inhalte nur einmal in einem Veranstaltungs-Modul absolviert werden müssten. Teilnehmer, die verschiedene Lehrgänge absolvieren, sparen auf diese Weise Kosten und Zeit.

Roswitha Hoerschelmann, Leiterin der Arzthelferinnenabteilung der Kammer, machte auf der Delegiertenversammlung darauf aufmerksam, dass die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung am 1. August 2006 durch eine neue Verordnung ersetzt werde, die den Beruf inhaltlich neu geordnet habe und ein neues Prüfungssystem enthalte. Die Lerninhalte würden den modernen Erfordernissen



Dr. Alexander Schmid, Manuel Maier

in der Praxis angepasst und die bisherige Berufsbezeichnung „Arzthelferin“ werde sich in „Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter“ ändern. Ziel der Berufsbildung sei die Vermittlung von „in einer sich wandelnden Arbeitswelt notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten in einem geordneten Ausbildungsgang“. Darüber hinaus sei „der Erwerb der erforderlichen Berufserfahrung zu ermöglichen“. Mit der neuen Formulierung signalisiere der Gesetzgeber einen Strukturwandel, da die Ausbildungsinhalte künftig vollständig, im Gesamtzusammenhang und in praktischen Ausbildungssituationen mit den Auszubildenden geübt werden sollen. Ziel sei eine so genannte „Allround-Arthelferin“. Die Landesärztekammer Hessen habe daher in ihren Berufsausbildungsvertragsmustern die Regelung eingefügt, dass der Auszubildende für eine außerbetriebliche Vermittlung jener Fertigkeiten und Kenntnisse sorgen müsse, falls dies in der Praxis nicht möglich sei. Auf diese Weise werde, so Hoerschelmann, auf die Lehrgänge der Überbetrieblichen Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule (COS) verwiesen, in der Ausbildungsinhalte ergänzt, beziehungsweise vertieft würden. Aus den Vorgaben ergebe sich eine Kooperation der COS mit der einzelnen Ausbildungspraxis bei der Erfüllung der Ausbildungspflichten.

#### Carl-Oelemann-Schule

Um Alternativen zu einer Internatsunterbringung von Auszubildenden in der Carl-Oelemann-Schule zu prüfen, hatte das Präsidium der Kammer ein Interessenbekundungsverfahren in Auftrag gegeben. Thomas Kühn von der Firma Bauwert stellte auf der Delegiertenversammlung Ersatzlösungen verschiedener Anbieter und die damit verbundenen Kosten vor. Am Schluss seiner Präsentation resümierte er, dass nach dem Vergleich dieser Anbieter mit dem Internat der COS keine Empfehlung abgegeben werden könne.

Externe Unterbringung der Auszubildenden oder eigenes Internat? Abriss des alten Internatsgebäudes und Neuaufbau



Dr. Norbert Löschhorn

oder Renovierung der bestehenden Bausubstanz? Lebhaft diskutierte die Delegiertenversammlung über das weitere Vorgehen. Angesichts der Lage der öffentlichen Finanzen könne man nicht von einer finanziellen Unterstützung des Staates für einen Neuaufbau des Gebäudes ausgehen, unterstrich Ärztekammerpräsidentin Stüwe. Daher bleibe als einzige Möglichkeit die Renovierung des bestehenden Internatsgebäudes. Eine Entscheidung darüber wurde auf die nächste Delegiertenversammlung vertagt.

#### Haushalt Jahresabschluss 2004

Detailliert trug Dr. med. Norbert Löschhorn, Vorsitzender des Finanzausschusses der Landesärztekammer, den von der PricewaterhouseCoopers AG geprüften und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehenen Jahresabschluss zum 31. Dezember 2004 vor. Danach liegt das Jahresergebnis um TEUR 809 über dem geplanten Ergebnis von minus EUR 172.500,00. Der Investitionshaushalt wurde im Wesentlichen durch die Nichtinanspruchnahme der für den Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule und des Versorgungszentrums sowie den verringerten Finanzierungsanteil am Gebäude der Bundesärztekammer in Berlin um TEUR 1.578 unterschritten. Im Berichtsjahr waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung am Jahresende

182 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 58 als Teilzeitkräfte und drei Auszubildende, beschäftigt. Dr. Löschhorn bezeichnete die Vermögens- und Finanzlage der Kammer als geordnet. Die Delegiertenversammlung erteilte nach der Empfehlung des Finanzausschusses den Präsidien der vorigen und jetzigen Legislaturperiode für das Geschäftsjahr 2004 Entlastung.

#### Haushaltsvoranschlag 2006

Der vorliegende Haushaltsentwurf, so führte Dr. Löschhorn aus, sei geprägt von einer soliden und sparsamen Haushaltsführung. Jede Position sei in den Finanzgremien ausführlich durchforstet worden, um das gemeinsame Ziel, der Delegiertenversammlung einen ausgeglichenen Haushalt vorzulegen, zu erreichen. Nach Jahren des geplanten Rücklagenabbaus sei dieser Haushaltsentwurf ohne Jahresfehlbetrag und ohne Entnahme aus den Rücklagen ausgekommen. Gegliedert sei der Haushaltsvorschlag gemäß den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung. Der Investitionshaushalt weist für das Geschäftsjahr 2006 ein Volumen EUR 1.563 Mio. auf. Vorsorglich ist ein Betrag von EUR 1 Mio. für den Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule eingestellt worden. Ein weiterer größerer Posten wurde für EDV-Anschaffungen in Höhe von TEUR 350 vorgesehen.

Der Haushaltsvoranschlag für 2006 wurde danach von der Delegiertenversammlung einstimmig angenommen. Auch der von Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph vorgelegten Einnahmen- und Ausgabenvorschau für das Jahr 2006 des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen sowie den Hilfsfondsrichtsätzen ab 1. Januar 2006 stimmte die Delegiertenversammlung zu.

Die Berichterstattung über die auf der Delegiertenversammlung diskutierten Themen des Versorgungswerks folgt in der Februar-Ausgabe des Hessischen Ärzteblatts.

Katja Möhrle  
(alle Bilder pop)

# Thermische Verletzungen im Kindesalter

Gresing, T.; Fischer, Th.; Illing, P.



*Kinderkrankenhaus Park Schönfeld Kassel, Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder*

Verbrühungen und Verbrennungen sind die zweithäufigste Ursache für Unfälle im Kleinkindalter, die im Haushalt passieren. Unser allerwichtigstes Anliegen muss es somit sein, diese Unfälle zu vermeiden. Kommt es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen doch zu einem Unfall, hat das Kind die bestmögliche Therapie in einem Zentrum zu erhalten, das für diese Patienten spezielle Räumlichkeiten und ein geschultes, erfahrenes Personal hat.

Thermische Verletzungen bedeuten einen tiefen Einschnitt in das Leben der betroffenen Kinder und ihrer Familien. Sichtbare und unsichtbare Narben führen zu einer dauerhaften Änderung des gewohnten Lebens. Das brandverletzte Kind bedeutet somit eine große Herausforderung an das Behandlungsteam. Jeder therapeutische Fehler in dieser Altersgruppe hat schwerere Konsequenzen als bei Erwachsenen.

Ca. 3.000 Kinder werden jährlich wegen eines thermischen Traumas stationär behandelt, die 16 bestehenden Verbrennungszentren für Kinder in Deutschland behandeln jährlich ca. 600 schwerbrandverletzte Kinder.

Bei Kindern überwiegen die Verbrühungen durch heiße Flüssigkeiten (> 80 %), wobei hier bevorzugt kleinere Kinder betroffen sind. Der Unfall ereignet sich meist zu Hause, meist in Anwesenheit der Eltern oder anderer Aufsichtspersonen. Die bei Verbrühungen bevorzugten Körperregionen sind typischerweise

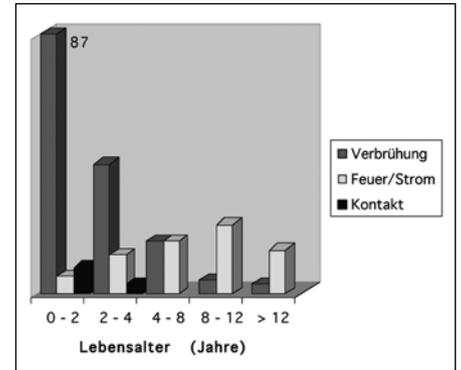
Gesicht, Hals und Oberkörper durch Herabziehen von Gegenständen, die mit heißer Flüssigkeit gefüllt sind (Tasse, Topf oder Wasserkocher) [1]. Ältere Kinder verletzen sich eher beim Spielen oder Experimentieren mit Feuer oder Strom. Nicht selten werden aber Kinder Opfer des Leichtsinns Erwachsener, wie z.B. beim verantwortungslosen Umgang mit flüssigen Brandbeschleunigern beim Grillen und den daraus resultierenden schlimmen Brandverletzungen.

Die primäre Indikation zur notwendigen Behandlung in einem Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder resultiert nicht nur aus der betroffenen Körperoberfläche (KOF > 10 % zweitgradig oder > 5 % drittgradig), sondern auch aus den betroffenen Körperregionen (Gesicht, Hände, Füße und Anogenitalbereich).

Eine sekundäre Indikation besteht bei infizierten Brandwunden oder wenn nach einer sechswöchigen Behandlung ein Wundverschluss nicht erreicht wurde.

Kinder bieten im Gegensatz zu den Erwachsenen einige pathophysiologische Besonderheiten, die in der Beurteilung der Ausdehnung und der Tiefe der Verletzung berücksichtigt werden müssen.

- Im Verhältnis zum Körpergewicht haben Kinder eine deutlich größere Körperoberfläche. Auf das Körpergewicht bezogen entfallen beim Erwachsenen 260 cm<sup>2</sup> Haut/kg KG, beim Neugeborenen 630 cm<sup>2</sup>/kg KG.
- Die Körperoberfläche von Kopf und Hals bei Kindern unter zwei Jahre macht 21 % aus, beim Erwachsenen sind dies gerade 9 %. Dies erklärt auch die Tatsache, dass sich Kleinkinder mit einer einzigen Tasse Tee oder Kaffee bis zu 30 % der Körperoberfläche (KOF) verbrühen können.
- Die Körperproportionen sind altersabhängig, so dass zur Berechnung der betroffenen Körperoberfläche die An-



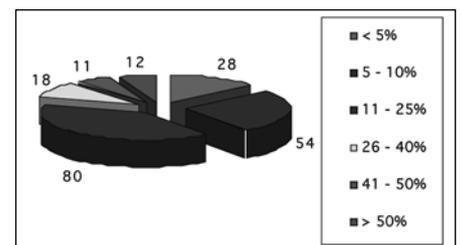
*Zusammenhang von Ursache und Lebensalter bei 203 Kindern, behandelt im Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld Kassel, in den Jahren 2001 – 2004*

wendung spezieller Tabellen notwendig ist.

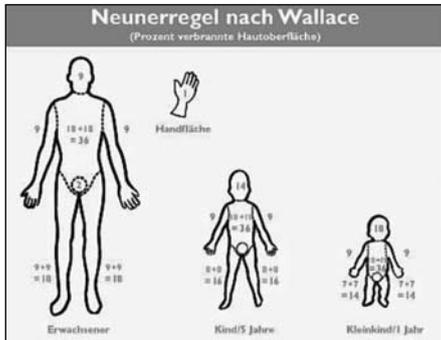
- Die durchschnittliche Hautdicke bei Kindern unter fünf Jahre beträgt 0,56 mm im Gegensatz zu 2,5 mm beim Erwachsenen. Daraus resultiert, dass sich ein Kleinkind bei einer Einwirkzeit von 10 Sek. mit 54° warmem Wasser bereits eine drittgradige Verbrühung zuzieht, beim Erwachsenen ist die Einwirkdauer 31 Sek. Bei 65° heißem Wasser reduzieren sich die Zahlen auf 0,5 Sek. bzw. 10 Sek.

## Pre-Hospital Management

Die Flächenausdehnung am Unfallort wird nicht selten überschätzt, hier hat sich die Anwendung der Handflächen-



*Betroffene Körperoberfläche bei 203 Kindern, behandelt im Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder, Kinderkrankenhaus Park Schönfeld Kassel, in den Jahren 2001 – 2004*



Schema zur Berechnung der Körperoberfläche

regel bewährt: 1 % der Körperoberfläche entspricht der gesamten Handinnenfläche des Kindes inklusive der Finger.

Der Einfluss der Kühlung von Brandwunden auf das Ausmaß der Hautschädigung, Heilungstendenz und Entwicklung von Komplikationen wird kontrovers diskutiert. Die analgetische Wirkung der Kühlung ist unbestritten, doch die durch die Kaltwasserbehandlung erzielte Hypothermie kann zu einer Reihe schwerwiegender Komplikationen führen. Wir empfehlen daher die Kühlung nicht mehr uneingeschränkt, sondern nach der 20/20/20 Regelung und nur unmittelbar nach Unfall:

- Bis 20 % betroffene Körperoberfläche, maximal 20 Minuten mit 20° C warmem Wasser.
- Bei mehr als zwei Minuten zurückliegender Verbrennungen ist eine Kühlung nicht mehr sinnvoll.
- Nach jeder Kühlung ist durchfeuchtete Kleidung zu entfernen, die Kinder sind warm und trocken einzupacken.

Die Schmerzbekämpfung und adäquate Volumensubstitution stellen die zentralen Eckpunkte in der Primärversorgung von schwerbrandverletzten Kindern dar. Die Verbrennungskrankheit, oder infolge der Verbrennungsschock, stellen zuallererst einen Volumenmangel-schock dar. Die Flüssigkeitssubstitution sollte in Abwesenheit von anderen schweren Traumata mit Ringer-Lactat (10ml/kg/h) durchgeführt werden [2]. Nach Aufnahme in der Klinik oder der Schwerbrandverletzten Einheit erfolgt die weiter Flüssigkeitssubstitution in

Anlehnung an das Parkland-Schema (vgl. Erhaltungsbedarf plus 4ml/kg/% KOF) und den bestehenden Vitalparametern. Bei Beteiligung des Gesichtes und der Möglichkeit eines Inhalationstraumas sollte ein Freihalten der Atemwege durch einen Endotrachealtubus erfolgen. Bei fehlender Kohlenmonoxid-Bestimmung erfolgt initial eine Beatmung mit 100 % Sauerstoff, um die Halbwertszeit der Kohlenmonoxidbindung zu reduzieren.

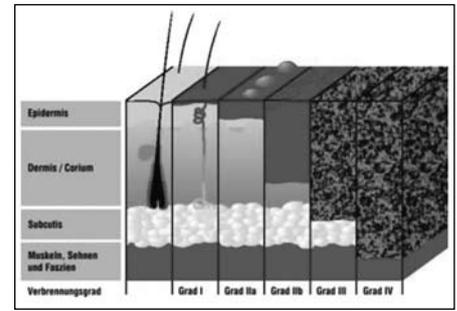
In der Schmerztherapie kommen Ketamin (1-2 mg/kg i.v., 5 mg/kg/i.m., 5-10 mg/kg rektal) und Opiate zur Anwendung. Die Verfügbarkeit von Verbrennungsbetten wird direkt regional oder über die Vermittlungsstelle für schwerbrandverletzte Patienten in Hamburg (Feuerwehr Hamburg, Leitstelle-Rettungsleitstelle, Tel.: 040 52851-3999) geregelt.

### Hospital Management

Die initiale stationäre Behandlung erfolgt in der klimatisierten Verbrennungsintensivstation. Neben der intensivmedizinischen Behandlung der Verbrennungskrankheit steht die chirurgische Behandlung der Verbrennungswunden zunächst im Mittelpunkt.

### Wundbehandlung

Nach Wundreinigung und Blasenabtragung erfolgt die definitive Berechnung der Ausdehnung anhand altersabhängiger Schemata, sowie die primäre Tiefeinschätzung. Auf Grund des „Nachbrenneffektes“ sind nur erst- oder drittgradige Verletzungen am Unfalltag definitiv zu beurteilen. Insofern soll die folgende Wundbehandlung die Möglichkeit offen halten, eine Wundbeurteilung durch Betrachtung des Wund-



Gradeinteilung der Verbrennungstiefe

grundes zu ermöglichen. Dies ist z.B. bei der offenen Wundbehandlung mit daraus resultierender Gerbung nur selten möglich. Auch die Anwendung von Flammazine Salbe führt häufig zu Pseudomembranen, welche schwer zu entfernen sind und eine Wundbeurteilung nicht zulassen.

Bewährt hat sich die Anwendung von Fettgaze und Lavaseptgel 0,2 unter einem sterilen Kompressenverband. Semiokklusive Wundaufgaben [3] haben bei der richtigen Indikation ihren festen Platz in der Behandlung und führen zu einer Reduktion der Häufigkeit der Verbandswechsel und damit zur Verbesserung des Patientenkomfort.

Die antiseptischen Salbenverbände werden alle zwei Tage bis zur endgültigen Demarkierung der zweitgradig tiefen Areale erneuert. Dies ist im Regelfall nach vier bis sechs Tagen der Fall.

Die Unterscheidung zwischen II° a und II° b ist auch für den Erfahrenen mitunter schwierig zu treffen, für den Patienten

ANZEIGE

## Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin  
**Fachanwältin für Medizinrecht**  
**Fachanwältin für Familienrecht**

- **Vertragsarztrecht/Kassenarztrecht:** Honorarkürzung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung, Arzneimittelregress, Zulassungsverfahren
- **ärztliches Berufsrecht**
- **Arzt haftungsrecht**
- **Vertragsgestaltung:** Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis, neue Versorgungs- und Kooperationsformen

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

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





ten aber von großer Wichtigkeit. Ein kosmetisch und funktionell ansprechendes Ergebnis lässt sich nur dann erreichen, wenn ab einer Verbrennungstiefe von II° b eine Hauttransplantation durchgeführt wird [4].

Die oberflächliche dermale thermische Verletzung Grad II a ist durch die Schädigung lediglich der obersten Hautanteile charakterisiert. Neben der hyperämischen Rötung fällt vor allem die Blasenbildung auf. Sie entsteht zwischen Epidermis und Dermis. Die Blasenhaut kann zerrissen sein und ist meist feucht. Den Blasengrund bildet die Dermis. Das Erythem ist wegdrückbar und zeigt somit die Durchgängigkeit der Kapillaren an. Die thermische Verletzung II° a ist wegen der direkten Exposition der Nervenendigungen sehr schmerzhaft. Die tiefe thermische Verletzung II° b ist durch den weißlichen feuchten Wundgrund unter der bestehenden Blase charakterisiert. Gelegentlich zeigt sich auch ein fixiertes Erythem, d.h. eine bestehende Rötung ist nicht wegdrückbar. Durch weitgehende Zerstörung der Nervenendigungen ist die Berührungsempfindlichkeit deutlich reduziert.

### Spalthauttransplantation

Der „Golden Standard“ in der Verbrennungschirurgie ist trotz aller Fortschritte, die auf den Gebieten Hautersatz und Zellzüchtung erzielt wurden, weiterhin die autologe Spalthauttransplantation. Je nach primärer Tiefe und Ausdehnung erfolgen die Nekrektomien und Transplantationen im zeitlichen Intervall. Bei

einer großen Ausdehnung und primär drittgradiger Tiefe erfolgt unter Umständen schon am Unfalltag die erste Nekrektomie und Hauttransplantation. Zweitgradige Areale, Verbrühungen und besondere Lokalisation an Händen, Füßen und im Gesicht rechtfertigen ein eher abwartendes Verhalten, wobei spätestens an Tag 12 - 14 eine Epithelialisierung erreicht sein sollte.

Pro Operation können 15 - 25 % der Körperoberfläche nekrektomiert und gedeckt werden. Bevorzugtes Spendeareal bei Kindern ist die behaarte Kopfhaut, hier können pro Sitzung 300 - 350 cm<sup>2</sup> Spalthaut gewonnen werden, nach jeweils 7 - 10 Tagen ist eine zweite und dritte Entnahme möglich. Die behaarte Kopfhaut bietet den Vorteil der späteren „Unsichtbarkeit“ der Entnahmestellen, der rascheren, unkomplizierteren Abheilung sowie der deutlich schmerzärmeren Variante.

Andere mögliche Entnahmestellen sind der Rücken, die Ober- und Unterschenkel oder auch das Gesäß, wobei dies gerade bei den kleinen „Windelträgern“ nicht in Frage kommt.

Die Entnahmetiefe liegt bei 0,1 mm, so dass tiefere Strukturen wie die Haarwurzeln von der Entnahme sicher nicht berührt werden.

Der zwischenzeitliche Schutz von nekrektomierten, aber noch nicht transplantierten Arealen erfolgt mittels allogener glycerolkonservierter Spendeaut.

Um ein optimales kosmetisches und funktionelles Ergebnis zu erzielen, sollte im Kindesalter auf die Anwendung



*Ungemeshte, nichtinzidierte Spalthauttransplantation bei einem Kind mit Verbrühung II° b 15 % KOF*

von Expansionstechniken weitgehend verzichtet werden. Bis zu einer betroffenen Körperoberfläche von 20 % KOF sollten möglichst nur nichtexpandierte Spalthauttransplantate Anwendung finden. Hierfür sind unter Umständen 2 - 3 Spalthautentnahmen vom Kopf in Kauf zu nehmen.

Eine Fixation mittels Naht- oder Klammermaterial ist nicht notwendig, in gefährdeten Bezirken kommt Fibrinkleber zur Anwendung. Ein blutrockener Wundgrund vermeidet Hämatombildung unter den Transplantaten und macht auch ein Inzidieren der Transplantate überflüssig. Die Blutstillung erfolgt mittels Adrenalin-getränkter Kompressen. Dieses Verfahren findet auch bei der Spalthautentnahme Anwendung und hat insgesamt zu einer deutlichen Reduzierung der Transfusionsbedürftigkeit geführt [5]. Für kleine Areale, bei Kindern bis 4 % KOF, bietet sich in ausgewählten Fällen die Transplantation von autologen Hautzellen an, die aus einer kleinen Spalthauttransplantation gewonnen werden.

Für den Einsatz der Expansionstechniken stehen zwei bewährte Verfahren zur Verfügung: Die Meshgraft-Technik und die Micrografting-Technik nach MEEK [6]. Die Meshgraft-Technik im Verhältnis 1:1,5 hat ihre Indikation bei Transplantationen auf vermehrt sezernierende Areale, wo ein Flächengewinn nicht im Vordergrund steht.

Durch die Fixierung der expandierten Haut auf der Trägermembran bietet die Micrografting-Technik, im Kindesalter mit einem Expansionsverhältnis von 1:3 oder 1:4, im Gegensatz zu der Meshgraft-Technik folgende Vorteile:



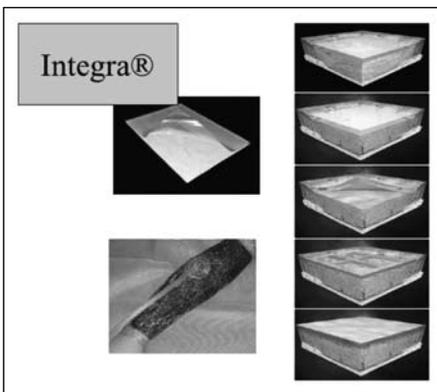
*Spalthautentnahme vom behaarten Kopf*

- Exaktes Einhalten des gewählten Expansionsverhältnisses
- Deutlich einfacheres Transplantieren der expandierten Haut
- Bessere „Modellierbarkeit“ in anatomisch schwierigen Regionen

Durch Frühexzision [7] und eine perfektionierte Intensivmedizin überleben auch Patienten mit thermischen Verletzungen, die mehr als 80 % der Körperoberfläche betreffen. Die chirurgische Versorgung dieser ausgedehnten Schädigungen stellt ein Problem dar, das mit Standardmethoden wie der autologen Spalthautdeckung nicht mehr beherrschbar ist, da die Ausdehnung der Verbrennung die Verfügbarkeit der Spenderareale limitiert. Hier sind definitive allo- autologe Mischhauttransplantationstechniken, sogenannte Sandwich-Techniken möglich [8], wobei die Resthautressourcen bis zu einem Verhältnis von 1:9 oder sogar 1:16 expandiert werden können.

### Epidermisersatz

Die Züchtung von autologen Epithelzellen (Keratinocyten) aus einer kleinen Hautprobe stellt eine weitere Möglichkeit dar, entweder in Form von Keratinocyten-Sheet-Transplantationen oder als Suspension von überwiegend präkonfluenten Keratinocyten. Das funktionelle und auch kosmetische Ergebnis nach Keratinocytentransplantation ist dem einer Spalthauttransplantation derzeit noch nicht ebenbürtig, insofern kommt sie als eine Standardtherapie



Einheilungsphasen der Integra® und Kombination mit VAC-Behandlung



6. Tag nach Spalthauttransplantation Unterarm

nicht in Frage. Die Anwendung beschränkt sich auf ausgewählte Fälle.

### Dermisersatz

Bei komplexen, tiefgreifenden thermischen Verletzungen ist die Transplantation von dermalen Anteilen erforderlich, um ein funktionell gutes Ergebnis zu erhalten. Für die Versorgung der im Kleinkindalter typischen Kontaktverbrennungen, insbesondere der Handinnenfläche, stehen vielfältige Optionen der plastischen Defektdeckung zur Verfügung, die stadiengerecht eingesetzt werden können und hohe Erfolgsraten bei der Wiedererlangung der Handfunktion bieten [9]. Bei ausgedehnten Arealen kommen Dermisersatztechniken zum Einsatz, wobei die meisten Erfahrungen mit Integra® vorliegen. Es handelt sich um ein zweischichtiges Membransystem, das als biologischer Hautersatz dient. Die dermale Ersatzschicht besteht aus einem dreidimensionalen Fasergerüst aus Rindersehnenkollagen und einem Glycosaminglykan, die epidermale Ersatzschicht aus einer dünnen Silikonschicht. Die dermalen Kollagen-/Glykosaminoglykan-Anteile dienen als dreidimensionales Fasergerüst zur Infiltration von Fibroblasten, Makrophagen, Lymphozyten und Kapillaren, die ein neovaskuläres Netzwerk bilden. Nach ausreichender Vaskularisierung der Neodermis wird die Silikonschicht entfernt und mit Spalthauttransplantaten gedeckt.

Nachteil dieser Methode ist die lange Einheilzeit der Integra®, welche drei bis vier Wochen in Anspruch nimmt. Diese lässt sich nach unseren Erfahrungen durch die Kombination mit der Vakuum-

versiegelung (V.A.C.® Therapie) auf bis zu fünf Tage reduzieren.

### Verbände

Für die Verbandsanordnung bei Spalthauttransplantationen ist im allgemeinen die Anwendung von Fettgaze und trockenen Kompressenverbänden ausreichend, die Ruhigstellung von beteiligten Gelenken erfolgt bis zum ersten Verbandswechsel mit Lagerungsschienen. Die Entnahmestellen am Kopf werden lediglich mit einer trockenen, einschichtigen Gaze versehen, Entnahmestellen an anderen Körperregionen werden wie II° a Verbrennungen behandelt.

### Nachsorge – Rehabilitation

Den ersten Verbandswechsel nach Transplantation führen wir am vierten postoperativen Tag in Narkose durch. Die Transplantate sind zu diesem Zeitpunkt überwiegend eingehilt, kleinere Korrekturen sind zu diesem Zeitpunkt aber noch möglich. Für die folgenden zwei Tage wird noch ein Schutzverband angelegt. Ab dem sechsten postoperativen Tag können die Kinder im Regelfall auf der peripheren Nachsorgestation gebadet werden.

Alle operierten Verbrennungswunden und alle thermischen Verletzungen, die mehr als drei Wochen zur Heilung benötigten, neigen zur hypertrophen Narbenbildung [10]. Diese Tendenz ist bei Kindern sehr viel ausgeprägter als bei Erwachsenen. Hypertrophe Narben führen zu Bewegungseinschränkungen im Bereich der Gelenke, zu Deformitäten und sind kosmetisch stark störend. Als Prophylaxe und Therapie kommen hier maßgeschneiderte Kompressionsmaterialien zur Anwendung. Durch die Kompression kommt es zu einer leichten Ischämie in der Narbe mit reduziertem Stoffwechsel und zu einer parallelfaserigen Ausrichtung der Kollagenfasern. Viele Bereiche des Körpers sind gerade bei den kleineren Kindern schwierig zu versorgen, so dass Bandagisten Einfühlungsvermögen und Kreativität brauchen, um die bestmöglichen Lösungen zu finden. Die tägliche Kompression sollte 23 Stunden nicht unterschreiten



Verbrühung II° b 11 % KOF vier Tage nach Aufnahme sowie 2 1/2 Jahre nach dem Unfall

und ist bis zur Narbenausreifung nach ca. zwei bis drei Jahren erforderlich. Mit den stetigen Veränderungen bedeutet dies eine kontinuierliche Anpassung. Der Kompressionsdruck kann durch die Anwendung von Silikonplatten unter den Kompressionsmaterialien gezielt verstärkt werden.

Die Hautpflege beschränkt sich auf ein tägliches Bad und die Anwendung von fetthaltigen Cremes.

Die Bedeutung von Krankengymnastik und Ergotherapie für die Erhaltung von Funktionen nach thermischen Verletzungen ist essentiell. Die Lagerungs- und Übungsbehandlungen beginnen mit dem Eintreffen des Patienten im Zentrum und setzt sich bis lange nach der Entlassung nach Hause fort. Auch hier ist ein großes Maß an Einfühlungsvermögen und Phantasie gefragt um den Kindern der unterschiedlichen Altersstufen gerecht zu werden. Beim Trainieren muss die Schmerzgrenze der Kinder, gelegentlich unter Einsatz einer adjuvanten Schmerztherapie [11], teilweise überschritten werden, um Funktionsverluste wieder zu erlangen.

Die eigentliche psychosoziale Problematik des brandverletzten Kindes und seiner Eltern beginnt in vollem Umfang erst mit der Entlassung. Hier endet die

Geborgenheit und Sicherheit des Krankenhauses und die Unfallfolgen machen sich in jedem Bereich des Lebens bemerkbar. Eltern und Kind müssen sich mit den täglichen Pflichten der Rehabilitation, der Narben- und Hautpflege sowie der seelischen Verarbeitung des Unfalls auseinandersetzen. Den Übergang in die häusliche Versorgung vorzubereiten ist eine der wesentlichen Aufgaben in der Spätphase des stationären Aufenthaltes. Die Einbeziehung der häuslichen Physio- und Ergotherapie in die Behandlung, Besuch von Schulkameraden und frühzeitige Information der Lehrkräfte, stundenweise „Entlassung“ der Kinder mit ihren Eltern um die „Außerkrankenhäusliche“ Welt wieder zu erleben, sollen nur als Stichworte dienen, um die Komplexität einer Entlassung eines schwerbrandverletzten Kindes aus der stationären Behandlung zu verdeutlichen.

Geduld, Realismus und Selbstverantwortung von Eltern und Kindern sind für eine gute Prognose unabdingbar, hierfür ist die Voraussetzung ein gut durchdachtes Rehabilitationskonzept, welches vom versorgenden multiprofessionellen Team des Zentrums entwickelt und vermittelt werden muss.

### Literatur

1. Drago, DA.: Kitchen scalds an thermal burns in children five years and younger. *Pediatrics* 115 (1): 10-16; 2005
2. Merbs, R.; Aul, A.; Fischer, Th.; Kann, D.; Kersten, D.; Klose, R.; Kortüm, S.; Krakowka, B.; Lenz, W.; Menke, H.: Einheitlicher Mindeststandard für die Versorgung Brandverletzter durch den Rettungsdienst. *Hess. Ärzteblatt* 3: 135-137; 2004
3. Gotschall CS; Morrison MIS; Eichelberger MR: Prospective, randomized study of the efficacy of Mepitel on children with partial-thickness scalds: *J Burn Care Rehabil* 19: 279-283; 1998
4. Herndon DN; Barrow RE; Rutan RL; Rutan TC; Desai MH; Abston S: A comparison of conservative versus early excision. *Ann Surg* 209: 47-55; 1989
5. Losee, JE; Fox, I; Hua, LB; Cladis, FP; Serletti, JM: Transfusion-free pediatric burn surgery: techniques and strategies. *A Plast Surg* 54 (2): 165-171; 2005
6. Lari AR; Gang RK: Expansion technique for skin grafts (Meek technique) in the treatment of severely burned patients. *Burns* 27: 61-66; 2001
7. Sheridan RL; Tompkins RG; Burke JF: Management of burn wounds with prompt excision and immediate closure. *J Intensive Care Med* 9: 6-19; 1994
8. Braye F; Oddou L; Bertin-Maghit M; Belgacem S; Damour O; Spitalier P; Guillot M; Bouchard C; Gueugniaud PY; Goudeau M; Petit P; Tissot E: Widely meshed autograft associated with cultured autologous epithelium for the treatment of major burns in children: Report of 12 cases. *Eur J Pediatr Surg* 10: 35-40; 2000
9. Lahoda LU; Schaller HE; Mailänder P: Fortschritte in der Verbrennungsmedizin: *Dt. Ärzteblatt* 101 (25): 1823-1826; 2004
10. Passaretti, D.; Billmire, DA: Management of pediatric burns. *J craniofacial Surg* 14 (5): 713-718; 2003
11. Stoddard FJ; Sheridan RL; Saxe GN; King BS; King BH; Chedekel DS; Schnitzer JJ; Martyn JAJ: Treatment of Pain in Acutely Burned Children: *J Burn Care Rehabil* 23 (2): 135-156; 2002

### Weitere Literatur beim Verfasser

#### Anschrift des Verfassers

Dr. med. Tilman Gresing  
Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder  
Kinderkrankenhaus  
Park Schönfeld GmbH  
Frankfurter Straße 167, 34121 Kassel  
tilman.gresing@park-schoenfeld.de

# LDL-Cholesterin unter 100 mg/dl\*: Für Risikopatienten ein Muss

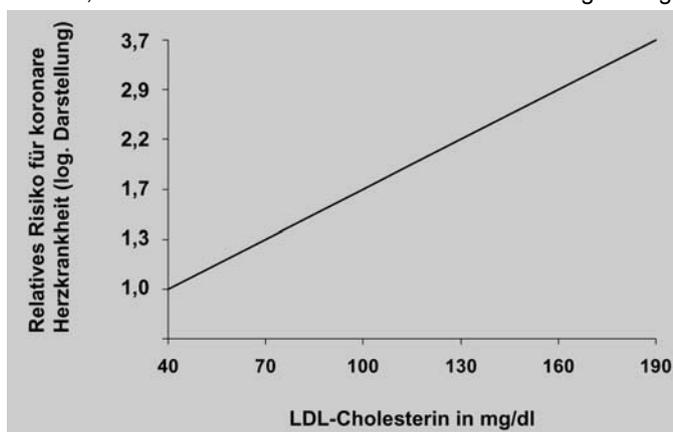
Seit der Verabschiedung der amerikanischen Leitlinien des National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) im Jahr 2001 haben fünf große klinische Endpunktstudien zur Behandlung erhöhter Cholesterinwerte mit Statinen weitere Evidenz geliefert, dass bei Risikopatienten die LDL-Cholesterinwerte unter 100 mg/dl liegen sollten.

Diese fünf Studien<sup>1</sup> bestätigten erneut den Nutzen einer cholesterinsenkenden Therapie bei Risikopatienten. Als Risikopatienten gelten Menschen mit koronarer Herzkrankheit oder KHK-äquivalenten Risikofaktoren (z.B. Diabetes mellitus) und einem 10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse von mehr als 20%. Für diese Patienten bestätigten die Studien die LDL-Cholesterin-Zielwertvorgabe der NCEP ATP III Leitlinie: LDL-Cholesterin unter 100 mg/dl. Sie lieferten weitere Anhaltspunkte für die Einschätzung, dass Diabetiker Patienten mit einem hohen kardiovaskulären Risiko sind und daher gleichermaßen von einer LDL-Cholesterinsenkung profitieren. Darüber hinaus führten die fünf Studien zu neuen Erkenntnissen: Für Patienten mit einem besonders hohen kardiovaskulären Risiko gilt ein LDL-Cholesterinzielwert von unter 70 mg/dl\* als therapeutische Option und dieser Richtwert sollte auch dann gelten, wenn die LDL-Cholesterin-Ausgangswerte bereits unter 100 mg/dl liegen. Dieser neue optionale Zielwert kann auch auf Patienten mit zwei und mehr Risikofaktoren und einem 10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse von 10 bis 20% ausgedehnt werden.

## Warum LDL-Cholesterinwerte unter 100 mg/dl?

Physiologisch normale LDL-Cholesterinwerte liegen lt. James H. O'Keefe bei 50-70 mg/dl\*. Solche Werte finden sich bei Urvölkern, die noch wie Jäger und Sammler leben, bei gesunden Neugeborenen und bei frei lebenden Primaten, die allesamt keine Atherosklerose

entwickeln. Da selbst Menschen mit für uns "normalen" LDL-Cholesterinwerten zwischen 90 und 130 mg/dl\* Atherosklerose entwickeln, scheint ein niedriger Wert sinnvoll, um eine Atherosklerose sowie koronare Ereignisse zu verringern. Diese Daten werden untermauert von der REVERSAL-Studie (Reversal of Atherosclerosis with Aggressive Lipid Lowering). Dort führte die Behandlung mit 80 mg Atorvastatin täglich zu einer LDL-Cholesterinsenkung auf Durchschnittswerte von 79 mg/dl\*. In der 18-monatigen Behandlungszeit ergab sich eine Regression des Plaque-Volumens um 0,4%. In der Kontrollgruppe, in der im Schnitt LDL-Cholesterinwerte von 110 mg/dl\* erreicht wurden, nahm in derselben Zeit das Volumen



*Linear-logarithmische Korrelation zwischen LDL-Cholesterin und relativem Risiko (rR) für eine KHK. Die Korrelation entspricht den in großen epidemiologischen und klinischen Studien gewonnenen Daten. Diese legen nahe, dass jede Veränderung beim LDL-Cholesterin um 30 mg/dl einer Veränderung des rR für eine KHK von 30% entspricht.*

atheromatöser Läsionen um 2,7% zu. Auch die antiinflammatorische Wirkung war umso stärker, je mehr das LDL-Cholesterin reduziert wurde. Die Spiegel des Entzündungsmarkers hs-CRP wurden bei der LDL-Cholesterinsenkung auf 79 mg/dl um 35% gesenkt gegenüber 5% in der Kontrollgruppe. In der ASAP-Studie (Atorvastatin versus Simvastatin on Atherosclerosis Progression) zeigte sich, dass die Intima-Media-Dicke der Carotis nur dann abnahm, wenn das LDL-Cholesterin aggressiv gesenkt wurde.

## Viele Patienten erreichen empfohlenen LDL-Cholesterinzielwert nicht

Trotz der überzeugenden Datenlage und evidenzbasierter Leitlinien erreichen nur wenige Patienten mit einer Hypercholesterinämie ihre individuellen LDL-Cholesterinzielwerte. So kommen nur 18 bis 33% der Hochrisikopatienten mit KHK in Europa und Amerika trotz lipidsenkender Therapie mit einem Statin auf LDL-Cholesterinwerte unter 100 mg/dl. Mitverantwortlich dafür ist die Tatsache, dass häufig auch die höchstmögliche Statindosis nicht den gewünschten Erfolg bringt. Die Monotherapie mit einem Statin stößt häufig an ihre Grenzen, denn jede Verdoppelung der Statindosis bringt nur eine zusätzliche Senkung des LDL-Cholesterins um 6%.

## Mit dualer Hemmung die LDL-Cholesterinzielwerte erreichen

Die Ergänzung der Statintherapie mit dem Cholesterinresorptionshemmer Ezetimib gibt vielen Patienten eine realistische Chance, die empfohlenen LDL-Cholesterinzielwerte zu erreichen. So führte die zusätzliche Gabe von 10 mg Ezetimib zur bestehenden Therapie mit 10 bzw. 20 mg Simvastatin in der randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Multicenter-Vergleichsstudie von C. Brohet et al. dazu, dass 80% der Patienten mit einer KHK und Hypercholesterinämie ihr LDL-Cholesterin auf Werte von 100 mg/dl und darunter senken konnten. In der Kontrollgruppe, die statt Ezetimib zusätzlich Plazebo erhalten hatte, gelang dies nur 17% der Patienten. Mit Ezetimib/Simvastatin (als INEGY® erhältlich) ist die Cholesterinbehandlung einfach und effektiv.

Cholesterin auf Werte von 100 mg/dl und darunter senken konnten. In der Kontrollgruppe, die statt Ezetimib zusätzlich Plazebo erhalten hatte, gelang dies nur 17% der Patienten. Mit Ezetimib/Simvastatin (als INEGY® erhältlich) ist die Cholesterinbehandlung einfach und effektiv.

\* 50-70 mg/dl entsprechen 1,3-1,8 mmol/l  
70 mg/dl entsprechen 1,8 mmol/l  
79 mg/dl entsprechen 2,0 mmol/l  
100 mg/dl entsprechen 2,6 mmol/l  
90-130 mg/dl entsprechen 2,4-3,4 mmol/l  
110 mg/dl entsprechen 2,9 mmol/l

<sup>1</sup>Heart Protection Study (HPS), Prospective Study of Pravastatin in the Elderly at Risk (PROSPER), Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT-LLT), Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial - Lipid-Lowering Arm (ASCOT-LLA) und Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy (PROVE IT).

Literatur zum Thema ist beim Verlag erhältlich.

MEDOC

Medizinisch-wissenschaftliche Dokumentation erscheint im Sanitas Verlag, SMC-GmbH, Ulrichsberger Str. 17, 94469 Deggendorf.

Redaktion: Dipl. sc. pol. Karsten Greller (verantw.).



# Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

## ? 1. Thermische Verletzungen im Kleinkindesalter sind

- b) fast immer völlig harmlos, da die kindliche Haut hervorragende Selbstheilungskräfte besitzt.
- c) meist durch Feuer verursacht.
- d) in über 80 % durch heiße Flüssigkeiten verursacht.
- e) meist Kontaktverbrennungen an den Händen.
- f) äußerst selten häusliche Unfälle.

## ? 2. Eine primäre Indikation zur Behandlung eines Kindes in einem Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder ist nicht

- a) Körperoberfläche mehr als 10 % zweitgradig betroffen.
- b) Beteiligung von Händen oder Füßen.
- c) Beteiligung des Gesichtes.
- d) Körperoberfläche mehr als 15 % erstgradig betroffen.
- e) Körperoberfläche mehr als 5 % drittgradig betroffen.

## ? 3. Die Akutversorgung schwerbrandverletzter Kinder am Unfallort beinhaltet

- a) das Vermeiden einer Analgosedierung.
- b) ausgedehntes Kühlen bei mehr als 20 % betroffener Körperoberfläche.
- c) einen frühzeitigen Beginn der Volumensubstitution.
- d) eine prophylaktische antibiotische Behandlung.
- e) immer den sofortigen Transport in das nächstgelegene Krankenhaus.

## ? 4. Das Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche bei Kindern wird am einfachsten geschätzt mit

- a) der Neuner-Regel
- b) dem Parkland-Schema
- c) der Baxter-Formel
- d) dem ABSI Score
- e) der Handflächen Regel

## ? 5. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Die durchschnittliche Hautdicke eines Kindes unter fünf Jahre macht nur ein Viertel der durchschnittlichen Hautdicke eines Erwachsenen aus.
- b) Körperproportionen von Kindern sind altersabhängig.
- c) Die Körperoberfläche von Kopf und Hals bei einem Kind von unter zwei Jahren beträgt 21 %.
- d) Beim Neugeborenen entfallen mehr als 600 cm<sup>2</sup> Haut auf ein Kilogramm Körpergewicht, beim Erwachsenen weniger als die Hälfte.
- e) Die Widerstandsfähigkeit der Haut gegen thermische Einwirkungen ist bei Kindern wegen des hohen Flüssigkeitsgehaltes besonders groß.

## ? 6. Welche Aussage trifft zu?

- a) Auf Grund des Nachbrenneffektes sind insbesondere zweitgradige thermische Verletzungen einer primären definitiven Beurteilung nicht zugänglich.
- b) Blasen und Blasenreste sollten möglichst auf der Wunde belassen werden um einen Flüssigkeitsverlust zu vermeiden.

- c) Die Gerbung von Verbrennungswunden ist ein Grundpfeiler moderner Verbrennungsmedizin.
- d) Antiseptische Salben sollten mit offenen Verbrennungswunden nicht in Kontakt gebracht werden.
- e) Die frühzeitige Auflage von semioclusiven Wundauflagen reduziert das Ausmaß des Nachbrenneffektes.

## ? 7. Welche Aussage trifft zu?

- a) Um die Spalthautentnahmefläche möglichst gering zu halten, sollten Expansionstechniken großzügig angewandt werden.
- b) Allogene Spendehaut stellt einen hervorragenden dauerhaften Hautersatz dar.
- c) Durch die Möglichkeit der Eigenhautzüchtung sind autologe Spalthauttransplantationen nur noch selten notwendig.
- d) Die autologe, nicht expandierte Spalthauttransplantation ist bei einer zu transplantierenden Fläche von bis zu 20 % der Körperoberfläche (KOF) Therapie der Wahl.
- e) Vollhauttransplantationen sind gerade im Kindesalter in der Akutphase ein Standardverfahren zur Deckung großer nekrotomierter Areale.

## ? 8. Die Anwendung von Dermisersatzpräparaten (z.B. Integra®) im Kindesalter

- a) ist bei komplexen, tiefgreifenden thermischen Verletzungen notwendig, um ein gutes funktionelles Ergebnis zu erhalten.
- b) führt auf Grund der für Kinder typischen motorischen Unruhe selten zu guten Einheilergebnissen.
- c) kann als definitives Verfahren die Spalthauttransplantation ersetzen.
- d) ist selten notwendig, da Kinder typischerweise nur zu einer geringen Narbenbildung neigen.
- e) ist sekundären, rekonstruktiven Eingriffen vorbehalten.

## ? 9. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Auch thermische Verletzungen, die nicht nekrotomiert und transplantiert wurden, können zur hypertrophen Narbenbildung neigen.
- b) Maßgeschneiderte Kompressionsmaterialien dürfen bei Kindern nur stundenweise getragen werden, da die Kompression zu einem Fehlwachstum führt.
- c) Kompression führt zu einer Minderdurchblutung der Verbrennungsnarbe.
- d) Silikongel und Silikonfolienauflagen verbessern die Oberflächeneigenschaften der Haut bei der Behandlung von hypertrophen Narben.
- e) Für die Hautpflege nach Transplantation ist die Anwendung von Fettcremes und ein tägliches Bad im Regelfall ausreichend.

ANZEIGE

E	K	L
EHLERT	KREKEL	LENZ
Rechtsanwälte		
<b>Uwe Ehlert</b>		
Fachanwalt für Medizinrecht		
Fachanwalt für Sozialrecht		
Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit		
<b>Vertragsarztrecht</b>		
ist meine Spezialisierung		
Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:		
Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfungen	
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren	
Zulassungsverfahren	Abgabe / Übernahme einer Praxis	
Frankfurter Str. 219 · 35398 Gießen		
Tel. 0641/25036-0 · Fax. 0641/2503620		
www.ehlert-rechtsanwaelte.de		

Ihre Mitgliedsnummer

/ 0 6

Wenn Ihre Mitgliedsnummer vor dem Schrägstrich weniger als sieben Ziffern aufweist, füllen Sie die **verbliebenen Felder vorne bitte mit Nullen auf**.

**Druckschrift erforderlich**

**Name:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Fax:**       -

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.

Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer Mitgliedsnummer obligatorisch. Ihre Mitgliedsnummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre Mitgliedsnummer besteht aus bis zu sieben Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer.)

Nicht komplett ausgefüllte oder unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher Mitgliedsnummer bzw. falscher Faxnummer können nicht berücksichtigt werden. Darum sollte auf dem maschinenlesbaren Bogen nichts durchgestrichen oder überschrieben sein.

Die richtigen Antworten erscheinen in der übernächsten Ausgabe des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES.

**Zur Zusendung Ihrer Auswertung per Fax benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer.**

Mit dem Absenden des Antwortbogens stimme ich zu, dass meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsbögen gespeichert werden und ich an die angegebene Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. Wir versichern, dass die Daten nur zu diesem Zwecke verwendet werden. Dieser Auswertungsbogen wird – wie eine Teilnahmebescheinigung von einer Fortbildungsveranstaltung – für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer gesammelt (s. „Freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung“ auf den Akademieseiten in jedem HESSISCHEN ÄRZTEBLATT).

**Einsendeschluss ist der 25.01.2006**

**Senden sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück, sondern an: Fax-Nummer: 069 97672-247**

pan-adress DPAGs	Medien-Service Postvertriebsstück	Sammelweisstr. 8 G 3738 0023078/06	85152 Planegg Entgelt bezahlt 0*301
---------------------	--------------------------------------	--	---

Herrn  
Dr. med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

**Antwortfeld:  
(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)**

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				

s0000000000030

Ort, Datum

Unterschrift

# Informationsblatt für Veranstalter von anerkannten Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Hessen

Sehr geehrte Damen und Herren, die folgenden Anmerkungen sollen Ihnen als Veranstalter von anerkannten Fortbildungsveranstaltungen dabei helfen, die neuen Prozesse rund um den elektronischen Informationsverteiler (EIV) abbilden und bewältigen zu können. Weitere Hinweise zum EIV haben wir für Sie im Internet unter [www.eiv-fobi.de](http://www.eiv-fobi.de) eingestellt. Auf einem zweiten Blatt finden Sie eine schematische Prozessdarstellung, welche die hessischen Anforderungen und Gegebenheiten verdeutlichen soll.

Bedenken Sie bitte, dass die Daten, die Sie für den Antrag im Internet über OnlineZert ([onlinezert.laekh.de](http://onlinezert.laekh.de)) eingegeben haben, sowohl für evtl. Veröffentlichungen (im Hessischen Ärzteblatt, im Internet, etc.) als auch für die Onlinepunkteten der Ärztinnen und Ärzte genutzt werden. Durch den konsequenten Einsatz von OnlineZert soll mittelfristig natürlich auch der jetzt noch benötigte Vorlauf für eine Anerkennung von drei Wochen auf zwei Wochen oder weniger reduziert werden. Falls Ihre Veranstaltung auch in den Printmedien (Hessisches Ärzteblatt etc.) erscheinen soll, ist natürlich auch künftig ein Mindestvorlauf von fünf Wochen notwendig. Hier die wichtigsten Neuerungen:

1. Die Antragstellung zur Anerkennung einer FoBi Veranstaltung erfolgt über das Internet unter der Adresse [onlinezert.laekh.de](http://onlinezert.laekh.de).
2. Für eine Anerkennung benötigen Sie **zwingend** eine Email-Adresse, da der EIV die Daten sonst nicht verarbeitet. Sie dient u.a. der schnelleren Kommunikation bei eventuellen Nachfragen.
3. Um die internen Prozesse in der Landesärztekammer Hessen zu verschlanken, können die Gebühren

für die Anerkennung **nur noch** über Bankeinzug vom Veranstalter beglichen werden. D.h., dem Bankeinzug **muss** im Internet zugestimmt werden, sonst kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

4. Die Daten für wiederkehrende Veranstaltungen können auf der Festplatte, einem USB Stick oder einem anderen Speichermedium gespeichert und größtenteils bei der nächsten Antragstellung wieder verwendet werden. Wir bitten dies zu beachten, da der Aufwand für die Antragstellung um ein Vielfaches reduziert wird.
5. Sie erhalten mit dem Anerkennungsschreiben eine **Veranstaltungsnummer VNR** und ein Passwort, das VNR Passwort. Diese beiden Zahlen benötigen Sie, um nach der Veranstaltung die Teilnehmer mit einem Programm (siehe Punkt 7) über das Internet dem EIV melden zu können.
6. Alle Ärztekammern, außer Baden-Württemberg, werden ihren Mitgliedern bis Ende 2005 (in Hessen wurde dies im November 2005 durchgeführt) eine **einheitliche Fortbildungsnummer EFN** in Form eines Fortbildungsausweises und einer Anzahl von Etiketten zur Verfügung stellen.
7. Die EFN steht als Zahl und Barcode auf dem Ausweis und den Etiketten. Diese EFN der Teilnehmer können Sie ab sofort mit einem Programm erfassen, das Ihnen unter [punkte.eiv-fobi.de](http://punkte.eiv-fobi.de) **kostenlos** zur Verfügung steht. Sie benötigen dafür noch einen handelsüblichen Handscanner, der eine einzige Voraussetzung erfüllen muss: Das Erkennen des Barcodes 39, ein Industriestandard. In den verschiedenen Tests der Ärztekammern haben alle Typen (Laser,

CCD und Diodenscanner) funktioniert, am sichersten sind jedoch Laserscanner. Nach dem Einscannen können Sie mit diesem Programm die Teilnehmer direkt dem EIV melden.

8. Für eine einjährige Übergangszeit ist es aber auch möglich, die EFN Etiketten der Mitglieder in eine Teilnehmerliste zu kleben und der Landesärztekammer Hessen zurückzuschicken. Diese neue Teilnehmerliste soll bundesweit vereinheitlicht werden und wird Ihnen künftig mit jeder Anerkennung zugesandt.
9. Die Teilnahmebescheinigungen für die Teilnehmer sollen ebenfalls bundesweit vereinheitlicht werden und werden Ihnen ebenfalls in Kürze mit jedem Anerkennungsschreiben zur Verfügung gestellt.

Bedenken Sie bitte, dass dieses System des einheitlichen Informationsverters EIV dazu dienen soll, das Verwalten der Fortbildungspunkte für die Mitglieder der Ärztekammern zu erleichtern.

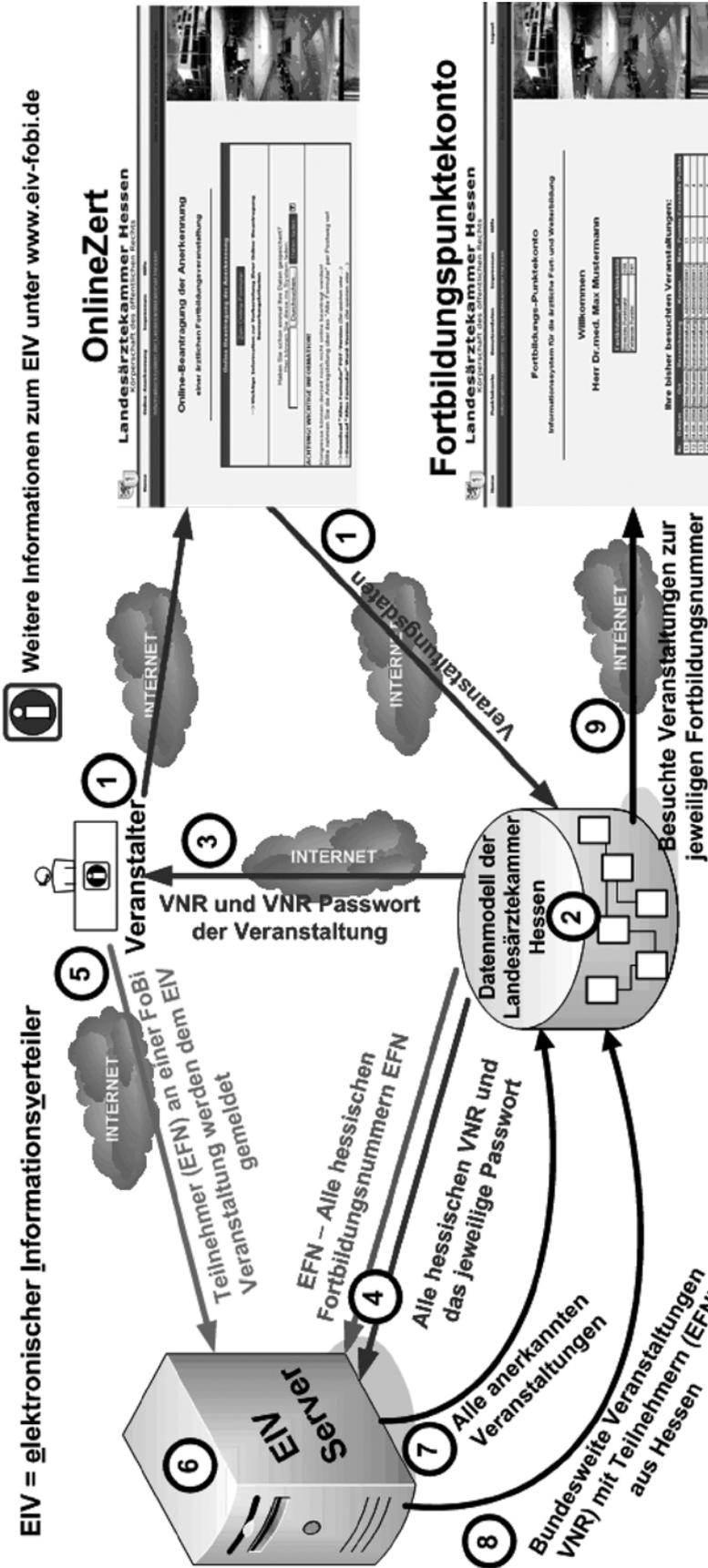
Dieses System ist völlig neu und in einer Projektlaufzeit von 15 Monaten bundesweit eingeführt worden. Die Teilnehmer der Projektgruppe erheben nicht den Anspruch, in dieser ersten Version nichts vergessen oder alles richtig gemacht zu haben! Sollten sich gravierende Nachteile oder Probleme im Handling rund um den EIV ergeben, werden diese in nächsten Versionen beseitigt.

*Thomas Friedl, Leiter IT der Landesärztekammer Hessen*

**[onlinezert.laekh.de](http://onlinezert.laekh.de)** – für die Online Antragstellung auf Anerkennung einer FoBi Veranstaltung  
**[www.eiv-fobi.de](http://www.eiv-fobi.de)** – für weitere Informationen rund um den EIV

**OnlineZert – Kammer DB – EIV – FoBi Punktekonto im Zusammenspiel in der Landesärztekammer Hessen**

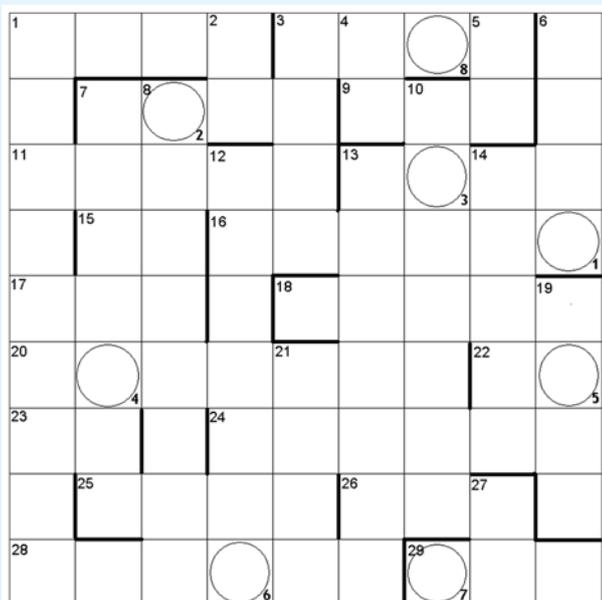
EIV = elektronischer Informationsverteiler



- 1 Alle erforderlichen Daten zur Beantragung der Anerkennung der Anerkennung von FoBi Veranstaltungen müssen per Internet über <http://onlinezert.laekh.de> an die Landesärztekammer Hessen gesendet werden.
- 2 Diese Daten werden von den entsprechenden Sachbearbeitern überprüft, erhalten bei Anerkennung eine VNR und ein Passwort für die Veranstaltung.
- 3 Der Veranstalter bekommt nach Anerkennung einer Veranstaltung für die zertifizierte Fortbildung eine Veranstaltungsnummer (VNR) und ein VNR Passwort, um die Teilnehmer nach der Veranstaltung dem EIV melden zu können. (s.Pkt. 5)
- 4 Die Landesärztekammer Hessen übermittelt an den EIV die einheitlichen Fortbildungsnummern EFN aller Mitglieder und alle anerkannten Veranstaltungen VNR mit den dazugehörigen Passwörtern.
- 5 Der Veranstalter meldet die Teilnehmer EFN zu seiner Veranstaltung VNR an den EIV.
- 6 Der EIV ordnet die EFN bezogen auf die VNR nach Ärztekammern.
- 7 Die Basisdaten aller anerkannten Veranstaltungen aus den anderen deutschen Kammerbereichen werden vom EIV in der Datenbank der LÄKH abgelegt.
- 8 Der EIV übermittelt die von hessischen Mitgliedern (EFN) besuchten Veranstaltungen (VNR) in die Datenbank der LÄKH.
- 9 Aus dem Datenmodell der Landesärztekammer Hessen werden die für das Onlinepunktekonto erforderlichen Daten generiert und können mit einem von der Kammer vergebenden Zugang angeschaut werden. Ein Mitglied kann nach Beantragung eines Zugangs die eigenen Daten, die besuchten Veranstaltungen sehen.



# Kreuzworträtsel



© Özgür Yıldızlı

### Waagrecht

1 Alkalisch reagierende Verbindung • 3 Teil des Hirnstamms • 7 Tumor, der aus glatten Muskelzellen besteht: Ömyom • 9 Schlaganfallsekundärprophylaxe (Abk.) • 11 Fett • 13 Phase des höchsten Fiebers • 15 Präfix: Doppelt • 16 Antitussivum • 17 Niere (Lat.) • 18 Luxushotel in Berlin • 20 Harnvergiftung • 22 Auf diese Weise • 23 Erdalkalimetall, das in der Medizin in Kontrastmitteln vorkommt (Chem. Elementsymbol) • 24 Medikament der Wahl bei Restless-legs-syndrome (Handelsname) • 25 Parasit der Gattung Anoplura (Einzahl) • 26 Zeichen für die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule (Eponym) • 28 ACTH-produzierender Tumor der Hypophyse nach Adrenalectomie beidseits (Eponym) • 29 Obere Armplexuslähmung Ö-Duchenne (Eponym)

### Senkrecht

1 Hämoglobinabbauprodukt • 2 Ovum • 3 Deckzellen in den Nierenglomeruli: Özyten • 4 Abk. für einen leitenden Arzt in der Klinik • 5 Engl. Abk. für einsträngig • 6 Organ, in dem Erythrozyten sequestriert werden (lat.) • 7 Frei • 8 Oberhalb des Riechorgans gelegen • 10 Knochengerüst • 12 Klinisches Zeichen einer Cholelithiasis • 13 Nebenniereninsuffizienz (Syndrom) • 14 Teil des Horner-Syndroms • 19 Schädigendes Agens; Gift • 21 Bandstruktur am Dickdarm: Öcolon • 27 Abk. für Tropfen

### Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Kritik und Anregungen bitte an: [yaldizl@gmx.net](mailto:yaldizl@gmx.net)

## Fragebogen zur Veränderung ärztlicher Arbeitsbedingungen durch die DRG-Einführung

Erhielten Sie wie rund 3.000 weitere hessische Krankenhausärztinnen und -ärzte im November 2005 einen Fragebogen mit Anschreiben der Landesärztekammer Hessen zu Veränderungen ärztlicher Arbeitsbedingungen und der Qualität der Patientenversorgung durch die DRG-Einführung? Diese zweite Erhebung im Rahmen eines Forschungsprojekts soll insbesondere Aufschluss darüber geben, welche Veränderungen seit Frühjahr 2004 eingetreten sind. Die Ergebnisse der Untersuchung sind eine wichtige Argumentationshilfe im Kampf um bessere Vergütung und Arbeitsbedingungen für Klinikärzte. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, füllen diesen Fragebogen aus und schicken ihn baldmöglichst im mitgesandten Freiumschlag an die Landesärztekammer Hessen zurück!

**Jeder Fragebogen zählt und nur bei einer hohen Beteiligung sind die Ergebnisse der Befragung wirklich aussagefähig! Die Rücksendefrist verlängern wir bis zum 6. Januar 2006.**

Falls Sie den Fragebogen bisher nicht ausgefüllt haben, möchten wir Sie bitten, dies unbedingt noch nachzuholen. Für Ihre Unterstützung bereits im voraus herzlichen Dank!

*Dr. med. R. Kaiser  
Landesärztekammer Hessen*

# Leberchirurgie in Frankreich

## Reisestipendium der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie führt Chirurgin aus Hessen in das Paul Brousse Hopital, Paris

Priv.-Doz. Dr. med. Carolin Tonus

Professor Dr. Henri Bismuth, nicht nur die Einteilung der Gallenwegskarzinome geht auf ihn zurück. Nein, er ist einer der renommiertesten Leberchirurgen weltweit. Ich hatte es der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie zu verdanken, ihn und die Stätte seines Handelns persönlich kennen zu lernen. Im nachfolgenden möchte ich Ihnen einige Impressionen meiner Reise wiedergeben.

Es war ein sonniger Herbsttag, als ich mich in meinem Auto Richtung Frankreich auf den Weg machte. Ziel sollte das Paul Brousse Hopital in Villejuif sein, einem Vorort im Süden von Paris. Bereits 1963 erfolgte hier die erste Lebertransplantation. In den nächsten Jahren war es Professor Bismuth, der dem Krankenhaus auf dem Gebiet der Leberchirurgie zu internationaler Anerkennung verhalf. Mein persönliches Interesse galt der differenzierten Indikationsstellung und den technischen Aspekten der erweiterten Leberresektion.

### Centre Hepato-Biliaire

Das Paul Brousse Hopital wurde 1913 gegründet und verfügt über insgesamt 778 Betten. Die Klinik hat - entsprechend deutscher Strukturen - den Status des akademischen Lehrkrankenhauses. Im Jahr 1993 erfolgte die Einweihung des neuen „Centre Hepato-Biliaire“. Hier stehen auf fünf Etagen 15.000 m<sup>2</sup> Behandlungsfläche zur Verfügung. Das Department ist als Organzentrum konzipiert und beherbergt 81 Betten (Chirurgie 40, Hepatologie 18, Intensivstation 15, Tagesklinik 8). Es existieren ausschließlich Einbettzimmer mit Nasszelle unabhängig vom Versicherungsstatus. Täglich stellen sich durch-

schnittlich einhundert oft überregionale Patienten zur Konsultation vor. Professor Castaing hat 2002 als langjähriger stellvertretender Oberarzt von Professor Bismuth dessen Nachfolge angetreten. In seinem Team arbeiten zwei unabhängige Professoren sowie drei „Chefs de clinique“ und fünf „Interns“. Zudem ergänzen wissenschaftliche Mitarbeiter, Studenten und Hospitanten aus aller Welt den Personalschlüssel. Insgesamt kümmern sich über 300 Mitarbeiter um das Wohl der Patienten.

In fünf technisch hochwertig ausgestatteten Operationssälen werden ca. 250 Leberresektionen pro Jahr ausgeführt. Bezüglich der Indikation stellen mehr als 60 % Metastasen kolorektaler Karzinome dar. Diese sind entweder monstros beziehungsweise multilokulär, oder aber es handelt sich um das Erst- oder Mehrfachrezidiv. Einfache Resektionen gibt es in Villejuif nicht. Trotz der negativen Patientenselektion sind die Ergebnisse bestechend. Die Morbidität liegt unter 20 %, die Letalität bei 1,6 %. Nur

im Falle eines hepatozellulären Karzinoms in einer zirrhotischen Leber rangiert die Sterberate mit 6 % etwas höher [Bismuth, persönliche Mitteilung]. Ich habe in den zwei Wochen meines Besuchs keinen operativen Revisionseingriff gesehen. Die HCC-Träger werden in Abhängigkeit von Tumorgröße, Leberfunktion und Komorbidität zu schätzungsweise einem Drittel transplantiert, reseziert und radiofrequenzablatiert [Dr. Veilham, persönliche Mitteilung]. Bei strenger Patientenselektion für die Transplantation (HCC < 5 cm, maximal drei Tumorlokalisationen) ist ein Fünfjahresüberleben von 70 % sowie eine Rezidivrate von weniger als 15 % zu erzielen. Im Falle der Resektion sind die Ergebnisse schlechter (3-JÜL 35-62 %, 5-JÜL 17-50 %). Ergänzend sei erwähnt, dass Franzosen auch im Operationssaal ihrem internationalen Ruf in Bezug auf Lebensqualität gerecht werden. Täglich sorgt das Klinikum durch vielseitige und reichhaltige Mahlzeiten unentgeltlich für das leibliche Wohl des gesamten OP-Personals!

ANZEIGE

**Gebrauchtgeräte**  
EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen  
aller Fachrichtungen

**MED.ORG.-Einrichtungsberater**  
Since Medical Professionals

*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](mailto:info@keil-kistler.de) • [www.keil-kistler.de](http://www.keil-kistler.de)**

eigener techn. Service



Cardiopulmonale  
Diagnostik

eigene Möbelausstattung

**SCHILLER**



Professor Dr. Henri Bismuth und Priv.-Doz. Dr. med. Carolin Tonus, Paul Brousse Hospital in Paris

Das öffentliche Leben erwacht in Frankreich nicht vor neun Uhr. Der chirurgische Arbeitstag beginnt ungeachtet dessen spätestens mit einer Frühbesprechung gegen acht. Feste Visitenzeiten existieren nicht. Die täglichen ärztlichen und administrativen Aufgaben ranken sich um den jeweiligen Einsatz im Operationssaal. Die Intensivstation untersteht den Gastroenterologen bzw. Hepatologen. Der jeweilige Operateur wird bei jeglichen Unregelmäßigkeiten hinzugezogen. Einmal wöchentlich findet eine onkologisch-chirurgische Konferenz statt. Dienstags und freitags um 18 Uhr werden im Rahmen einer interdisziplinären Fallbesprechung individuelle Therapieregime festgelegt und Transplantationslisten aktualisiert. Bei allen Teambesprechungen sind Internisten, Chirurgen, Onkologen, Vertreter des Reanimationsteams und Radiologen anwesend.

### Diagnostik und Operationstechniken

Als präoperativer diagnostischer Standard sind sowohl eine Sonographie und Computertomographie des Abdomens als auch eine MR-ERCP und Angiographie mit portalvenöser Phase gefordert.

Ausgedehnte Resektionen bedürfen der exakten Volumetrie. Die histologische Sicherung des Tumors ist bei hohen AFP-Werten nicht obligat. Operationstechnisch werden nach vollständiger Mobilisation der Leber zunächst die dem Resektionsausmaß korrespondierenden Lebervenen dargestellt und angezügelt. Eine Separation der Strukturen des Ligamentum hepatoduodenale erfolgt nicht. Zur Blutungskontrolle während der Parenchymdurchtrennung wird intermittierend gepringelt (Unterbindung der Perfusion 15 Minuten, Reperfusion fünf Minuten). Das Festlegen der Resektionslinie orientiert sich an der intraoperativen Sonographie. Die Dissektionstechnik basiert auf Ultraschall mit begleitender bipolarer Elektrokoagulation. Größere Strukturen werden mittels Ligatur unterbunden. Es verbleiben keinerlei Metallclips in situ. Das Verschorfen der Resektionsfläche geschieht durch Argonbeamer. Es wird nach wie vor ein tumorfreier Resektionsrand von einem Zentimeter angestrebt. T-Drainagen kommen nicht zum Einsatz. Eine Reduktion von Gallengangsfisteln sei hierdurch nicht zu erreichen. Abschließend erfolgt das subhe-

patische Platzieren einer Robinsondrainage und Refixieren des verbliebenen Leberanteils. Der postoperative Kostenaufbau ist „französisch konservativ“, die Patienten verbleiben nach klinischem Abdominalbefund für ca. drei bis vier Tage vollständig parenteral. Von Fast-Track-Chirurgie keine Spur!

### Wissenschaft und Lehre

Neben der klinischen Tätigkeit stellen Wissenschaft und Lehre weitere Schwerpunkte des Centre Hepato-Biliaire in Villejuif dar. Die chirurgische Ausbildung wird hier groß geschrieben. Häufig operieren die „Chefs de clinique“ und „Interns“ unter Lehrassistenz der Professoren. Selbst Professor Castaing hat als Head of the Department nicht selten assistiert! Das gesamte Team ist wissenschaftlich aktiv und produktiv. In den Jahren 2001, 2002 und 2003 erschienen über 100 Publikationen in renommierten Journalen. Die Forschungsschwerpunkte beschäftigen sich mit modernen multimodalen Behandlungsstrategien primärer und sekundärer Neoplasien der Leber, dem Downstaging von Leberzellkarzinomen durch Chemoembolisation bzw. von primär irresektablen Lebermetastasen kolorektaler Karzinome durch systemische Chemotherapie mit dem Ziel der sekundären Resektion, dem Outcome chirurgischer Rezidiveingriffe an der Leber und den Ergebnissen der Kryotherapie versus Radiofrequenzablation. Bereits die Auswahl der Themen weist auf interdisziplinäre Therapiekonzepte hin, die durch die Struktur des Organzentrums in idealer Weise umgesetzt werden können.

In Konklusion favorisieren die wegweisenden wissenschaftlichen Ergebnisse der letzten Jahre multimodale neoadjuvante Behandlungsstrategien. Beim lokal fortgeschrittenen HCC hat sich die ggf. wiederholte Chemoembolisation des betroffenen Leberareals als „Downstaging-Instrument“ durchgesetzt. Im Falle primär irresektabler Metastasen kolorektaler Karzinome können moderne systemische Zytostatikagaben beein-

druckende Remissionen erzielen. Nach regelhaftem Restaging alle zwei bis vier Monate beraten Chirurgen und Onkologen den geeigneten Operationszeitpunkt. Immerhin können ca. 13,5 % der Betroffenen einer sekundären R0-Resektion zugeführt werden [2, 4]. Der Erfolg der Therapie lässt sich idealer Weise durch den Pathologen in der Form objektivieren, dass im Präparat kein aktives Tumorgewebe mehr nachweisbar ist. Eine Behandlungsalternative stellt die präoperative Embolisation der Portalvene dar, um in Folge der Hypertrophie des in situ verbleibenden Leberanteils eine sicherere Resektion durch Reduktion der postoperativen Leberinsuffizienzrate zu ermöglichen. Indikationen verkörpern die Entfernung von vier oder mehr Lebersegmenten oder ein zu erwartendes Restvolumen kleiner 40 %. Ein positiver Einfluss auf das Gesamtüberleben konnte durch die Embolisation der Portalvene nicht nachgewiesen werden [5]. Um die Zytostatika-assoziierte perioperative Komplikationsrate zu senken, sollte ein Zeitfenster von mindestens vier Wochen nach letzter Chemotherapie eingehalten werden. Sowohl die Rate sekundär resektabler Befunde als auch das verbesserte Gesamtüberleben der Patienten rechtfertigen die oft aufwendigen und kostenintensiven Therapieformen. In einzelnen Fällen wird eine „Two-Stage Hepatektomie“ mit respektablen Ergebnissen durchgeführt (Morbidität 45 %, Letalität 15 %, 3-JÜL 35 %) [1]. Ein numerisches Limit an Lebermetastasen existiert nicht, entscheidend ist das Ziel der R0-Resektion. Die Radiofrequenzablation stellt die Methode der Wahl auf dem Feld der Palliation dar. Mehrere Arbeiten – RFA versus Kryotherapie – konnten bei vergleichbarer Komplikationsrate und vergleichbarem primären Ansprechen eine höhere Lokalrezidivrate nach Kälteapplikation, insbesondere bei sekundären Neoplasien der Leber, nachweisen [3].

### Lebertransplantationen

Nur eine kurze Anmerkung zu dem umfassenden Themenkomplex der Leber-

transplantationen. Die Organvergabe in Frankreich ist regional organisiert. Jeder Franzose gilt ohne ausdrücklichen Widerruf als potentieller Spender. Folgerichtig stehen vergleichsweise mehr Organe zur Transplantation zur Verfügung. Im Centre Hepato-Biliaire Paul Brousse erfolgten 2004 12 Lebend-, 9 Domino- und 80 Kadaverspenden. Die erste Lebendspende war im Jahr 2000. Das jährliche Mittel liegt bei über 100 Transplantationen, insgesamt blickt das Institut auf mehr als 1.700 Leberverpflanzungen zurück.

Der Austausch mit Professor Bismuth war immer wieder ein Erlebnis. Er ist ein drahtiger, körperlich und geistig agiler Chirurg mit Visionen und Charme. Seine Aura prägt nach wie vor die Atmosphäre im Centre Hepato-Biliaire Paul Brousse. Ich verspürte ehrliche Gastfreundlichkeit und Freude, eigene Erfahrungen an jüngere Generationen weiterzugeben. Erwähnenswert ist die Gründung des Henri Bismuth Hepato-biliary Institute im Januar 2005. Diese Einrichtung ermöglicht Viszeralchirurgen aus aller Welt, einen Masters for Hepato-Biliaire-Pancreatic Surgery abzulegen. Wer mehr darüber erfahren möchte, ist auf der entsprechenden Homepage herzlich willkommen ([www.ihb2.org](http://www.ihb2.org)). Bei bestehendem Interesse bin ich gerne bereit, einen persönlichen Kontakt zu Professor Dr. Henri Bismuth herzustellen.

Was kann ich als Take-Home-Message weitergeben? Die hervorragenden operativen Leistungen sind in meinen Augen als Folge der chirurgischen Spezialisierung und Expertise zu werten. Die Behandlungsergebnisse und Innovationen des Klinikums stellen das Resultat einer konsequenten interdisziplinären Patientenbetreuung dar. Ein Schlüssel zum Erfolg, der auch in Deutschland zunehmend Akzeptanz findet. Und nicht zu vergessen ist das nötige Quäntchen Mut zur aggressiven Chirurgie.

Um diesen Reisebericht – entsprechend den durchweg positiven Eindrücken –

mit einem Schmunzeln in Ihrem Gesicht enden zu lassen, möchte ich ergänzend anfügen, dass immer noch unglaublich viele Franzosen kein Englisch sprechen können oder wollen... :)

### Anschrift der Verfasserin

Priv.-Doz. Dr. med. Carolin Tonus  
Oberärztin für Onkologische  
Chirurgie  
Chirurgische Klinik I  
Klinikum Offenbach  
Starkenburgering 66, 63069 Offenbach  
E-mail: [LieschenT@t-online.de](mailto:LieschenT@t-online.de)

### Ab März 2006

Chefärztin für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda  
Akademisches  
Lehrkrankenhaus SH Fulda  
Buttlarstraße 74, 36039 Fulda

### Literatur

- 1) Adam R, Laurent A, Azoulay D, Castaing D, Bismuth H. Two-Stage Hepatektomie: A Planned Strategy To Treat Irresectable Liver Tumors. *Ann Surg* 2000; 232:777-785
- 2) Adam R, Avisar E, Ariche A, Giacchetti S, Azoulay D, Castaing D, Kunstlinger F, Levi F, Bismuth H. Five-Year Survival Following Hepatic Resection After Neoadjuvant Therapy For Nonresectable Colorectal Liver Metastases. *Ann Surg Oncol* 2001; 8(4):347-353
- 3) Adam R, Hagopian EJ, Linhares M, Kriessat L, Savier E, Azoulay D, Kunstlinger F, Castaing D, Bismuth H. A Comparison Of Percutaneous Cryosurgery And Percutaneous Radiofrequency For Unresectable Hepatic Malignancies. *Arch Surg* 2002; 137:1332-1339
- 4) Adam R, Delvaert V, Pascal G, Valeanu A, Castaing D, Azoulay D, Giacchetti S, Paule B, Kunstlinger F, Ghemard O, Levi F, Bismuth H. Rescue Surgery For Unresectable Colorectal Liver Metastases Downstaged By Chemotherapy. *Ann Surg* 2004; 240(4):644-658
- 5) Azoulay D, Castaing D, Smail A, Adam R, Cailliez V, Laurent A, Lemoine A, Bismuth H. Resection Of Nonresectable Liver Metastases From Colorectal Cancer After Percutaneous Portal Vein Embolization. *Ann Surg* 2000; 231:480-486

# Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie – Perspektiven einer neuen Weiterbildungsordnung

W. Mondorf

## Hämostaseologie, ein neues Fach?

Seit dem 1. November 2005 gilt im Bundesland Hessen das Vertragswerk der neuen Weiterbildungsordnung (WBO). Damit erfährt ein in der Medizin bedeutendes Fach zum ersten Mal seine offizielle Anerkennung, die Hämostaseologie. Die Hämostaseologie ist die Lehre von der plasmatischen und zellulären Blutgerinnung (Hämostase). Störungen der Hämostase umfassen solche, die entweder erworben oder vererbt zu Blutungen oder zu Thromboembolien führen. Dies erscheint zunächst als ein Randgebiet der Medizin, was im Rahmen der neuen WBO entsprechend auch nur als Zusatz-Weiterbildung mit zwölfmonatiger Weiterbildungszeit in Erscheinung tritt. In der praktischen Medizin spielt die Hämostaseologie jedoch eine bedeutsame Rolle. So lassen sich, z.B. im Bereich kardiovaskulärer Erkrankungen, Fragen der fibrinolytischen Behandlung, sowie der pharmakologischen Primär- oder Sekundärprophylaxe beim Herzinfarkt und Schlaganfall ohne fundierte Kenntnisse der Blutgerinnungs- oder der Thrombozytenaggregationshemmung nicht beantworten. Gleiches gilt für die Erkennung und Behandlung von akuten venösen Thromboembolien, sowie von Blutungen z.B. im Rahmen hämatologischer Erkrankungen. In der Gynäkologie steht die Frage des Thromboserisikos im Zusammenhang mit der Einnahme hormoneller Kontrazeptiva oder postmenopausaler Hormone weit im Vordergrund. Nicht zuletzt sind Lungenembolien hierzulande die Haupttodesursachen in der Schwangerschaft. Auch die Thromboseprophylaxe in der Schwangerschaft im Hinblick auf rezidivierende Aborte gewinnt zunehmend an Bedeutung. Zahlreiche weitere Beispiele

le könnten angefügt werden und unterstreichen die Bedeutung des Faches Hämostaseologie, aber auch dessen interdisziplinären Charakter. Da die Hämostaseologie gerade nicht einem einzigen Gebiet zugeordnet werden kann, ist deren Benennung als eigenständige Zusatz-Weiterbildung ein folgerichtiger Schritt. Wissenschaftlich hat sich dies bereits seit 1956 in Form der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseoforschung (GTH e. V.), sowie zahlreicher nationaler und internationaler hämostaseologischer Journale manifestiert. Da die Hämostaseologie auch von berufspolitischer Bedeutung ist, nicht zuletzt aufgrund der Novellierung des Transfusionsgesetzes, das einen „hämostaseologisch qualifizierten Arzt“ (§ 34 Änderung des Arzneimittelgesetzes) zur Behandlung mit Gerinnungskonzentraten vorschreibt, wurde 2002 ein eigenständiger Berufsverband (Berufsverband der Deutschen Hämostaseologen, BDDH e.V.) ins Leben gerufen.

## Hämostaseologie in Klinik und Praxis

Damit stellt sich die Frage, was ist ein Hämostaseologe (nachstehend einheitlich und neutral für Hämostaseologin und Hämostaseologe verwendet) und in welchem Umfeld ist dieser tätig? Die WBO setzt zunächst eine Facharztanerkennung in den Gebieten Allgemeinmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Laboratoriumsmedizin, Neurologie oder Transfusionsmedizin voraus. Dies unterstreicht erneut, dass der Hämostaseologe innerhalb verschiedener Gebiete als solches erkennbar und sowohl im Krankenhaus als auch in der ambulanten Medizin tätig werden soll. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten

sind in der WBO in Form der Weiterbildungsinhalte definiert. Im Folgenden wird erläutert, wie diese im medizinischen Alltag bereits praktiziert werden:

1. Die Aufgaben des Hämostaseologen im Krankenhaus umfassen die interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit Gerinnungsstörungen in allen angrenzenden Fachgebieten. Neben der Substitutionstherapie bei Patienten mit Gerinnungsstörungen im Rahmen von operativen Eingriffen spielt auch die Diagnostik und Therapie bei unklaren Blutungen oder unklaren Gefäßverschlüssen eine wichtige Rolle. Die Leitung des speziellen Gerinnungslabors bzw. eine enge Kooperation mit der Labormedizin sind dabei Voraussetzung.
2. An der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin steht nicht selten die Krankenhausambulanz. Die Domäne der Krankenhausambulanzen besteht insbesondere auch darin, neue diagnostische Verfahren, aber auch therapeutische Maßnahmen z.B. im Rahmen von klinischen Studien anzuwenden. Im universitären Bereich ist hier auch die Schnittstelle zwischen ambulanter Medizin und der Grundlagenforschung zu finden.
3. Ein relativ neues Betätigungsfeld für den Hämostaseologen besteht innerhalb einer niedergelassenen hämostaseologischen Schwerpunktpraxis mit entsprechendem Speziallabor. Die Synergie zwischen der klinisch orientierten Praxis und einem hämostaseologischen Speziallabor unter einem Dach ist gerade im Rahmen der Blutgerinnungsdiagnostik besonders wichtig. So sind zahlreiche Laboruntersuchungen,

z.B. die der Thrombozytenfunktion, praktisch nur direkt am Patienten durchführbar. Gleichzeitig ist der oft bestehende Konflikt zwischen Risiko und Notwendigkeit z.B. einer längerfristigen Antikoagulation, nur nach spezieller Anamneseerhebung und klinischer Erfahrung in Kenntnis von Laborbesonderheiten lösbar. Leitlinien geben hier oft nur orientierende Hilfe, insbesondere, da jeder Patient ein ganz individuelles Profil in der Balance zwischen Blutungs- und Thromboseneigung aufweist. Zudem sind viele hämostaseologische Erkrankungen, wie z.B. die der akuten Venenthrombose bei zugrunde liegender Thrombophilie (angeborene oder erworbene Thromboseneigung),

keine einmaligen Ereignisse, sondern begleiten Patienten und Therapeuten über viele Jahre. Die langfristige und personenbezogene Kontinuität der Patientenbetreuung kann insbesondere in einer niedergelassenen Schwerpunktpraxis gewährleistet werden.

#### Zusammenfassung

Der Hämostaseologe ist heute im Bereich verschiedener medizinischer Gebiete, sowohl im Krankenhaus, als auch in der Ambulanz und Schwerpunktpraxis tätig. Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Hämostaseologen bestehen darin, angeborene oder erworbene Blutgerinnungsstörungen aufgrund seiner speziellen Kenntnis und Erfahrung

und mit Hilfe einer differenzierten Labordiagnostik zu erkennen und zu behandeln. Die große Chance der neuen WBO und der Einführung der Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie besteht eindeutig darin, dass in Zukunft hämostaseologisch erfahrene Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus und in der niedergelassenen Praxis als solche erkennbar und damit weitere Möglichkeiten einer qualifizierten Konsultation eröffnet werden.

#### Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Wolfgang Mondorf  
Gartenstraße 134, 60596 Frankfurt  
Tel. 069 6050130  
Fax 069 60501320*

Wolfgang Hiller, Eric Leibring, Falk Leichsenring, Serge K.D.Sulz (Hrsg.): **Lehrbuch der Psychotherapie – Band 1: Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie.** CIP-Medien München. 2004. XV. 499 S. ISBN 3-932096-31-2. Euro 74,-. Band 1-3 gesamt Euro 189,-.

Anliegen des nunmehr vollständig vorliegenden dreibändigen Lehrbuchs der Psychotherapie ist es, in kompakter Form am aktuellen wissenschaftlichen Stand orientiertes Grundlagen- und, hinsichtlich der Anwendung der therapeutischen Verfahren, vertieftes Wissen zu vermitteln, das den in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und im Gegenstandskatalog des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen niedergelegten Vorgaben auf hohem Niveau entspricht. Das ist den Herausgebern und Autoren des Lehrwerkes zweifelsfrei gelungen, nicht immer in der gleichen Dichte aber doch durchgehend. Inhaltlicher Schwerpunkt des in zwölf Kapiteln gegliederten Stoffes ist die Darstellung der lern- und verhaltenspsychologischen sowie psychosanalytischen und tiefenpsychologischen Krankheitslehre und der ihnen entsprechenden, im Rahmen der Psychotherapierichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen anerkannten Psychotherapieverfahren. Darüber hinaus wird aber auch so ziemlich alles dargelegt, was für einen Psychologischen Psycho-

therapeuten von Bedeutung ist oder sein könnte, angefangen von der Entwicklungspsychologie, der Sozial- und Persönlichkeitspsychologie, biologischen und neuropsychologischen Grundlagen über Klassifikationssysteme, Testdiagnostik, Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen, Paaren, Familien und Gruppen, Grundlagen der Prävention und Rehabilitation, der Psychotherapie im Alter bis hin zu Fragen der Dokumentation und Evaluation von psychotherapeutischen Behandlungsverläufen, der Evaluation von Psychotherapie an sich, Fragen der Berufsethik, medizinischer und psychosozialer Versorgungssysteme, der Organisationsstruktur des eigenen Arbeitsfeldes und der Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen. Den Begriff Grundlagen wird man pragmatisch verstehen müssen: Es geht um das, was praktisch wichtig ist, nicht abgehobene Theorie oder Fundamentalfragen, wenn man einmal von der Frage nach der Wirksamkeit von Psychotherapie an sich absieht, die zumindest angeschnitten wird. Die Tatsache, dass Krankheit immer ein komplexes Phänomen ist, wird nicht verschwiegen aber auch nicht näher erörtert. Die aus pragmatischen Gründen notwendige Beschränkung auf lerntheoretisch und/oder tiefenpsychologisch begründete Krankheitsmodelle sollte den Blick auf ein darüberhinausgehendes umfassendes Krankheitsverständnis nicht verstellen. Die Psychosomatik könnte da durchaus als Einstieg dienen.

Es liegt auf der Hand, dass die angeschnittene Stofffülle zur Beschränkung zwingt. Den großen Themen werden jeweils etwa vierzig, den kleineren jeweils zehn- bis fünfzehn Seiten gewidmet. Prävention und Rehabilitation sowie medizinische und pharmakologische Grundlagen zählen dabei zu den kleineren Themen. Aber auch die größeren Themen sind eigentlich Einführungen. Vergleicht man die einzelnen Bände des Lehrwerks miteinander, findet man hier die meisten Überschneidungen. Das macht eine Schwäche des Werkes deutlich: Von der Anlage her eher ein Handbuch, bleibt die Durchführung doch ein Lehrbuch, ein großer Wurf zwar, der sich zweifellos durchsetzen wird, der der Durchgestaltung aber noch harret. Es bedarf keiner Begründung, warum dieses Lehrwerk dem angehenden Psychologischen Psychotherapeuten eine facettenreiche und viele Details liefernde Hilfe sein wird, wohl aber, warum dies nicht in gleichem Maße für den in Weiterbildung befindlichen Arzt gilt. Der doch sehr methodenzentrierte Blickwinkel und die durchgehend starre Anlehnung an fertige Klassifikationsschemata schränken die Brauchbarkeit des Werkes im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung ein. Der Schwerpunkt des Werkes liegt auf einem lern- und verhaltenspsychologisch begründeten Krankheits- und Handlungsverständnis.

**Fortsetzung auf Seite 31**

## Bücher



# „Pornographie und der Verlust der Phantasie im Zeitalter des Narzissmus Tabuisierung und Pseudoliberalisierung der Sexualität in der heutigen Zeit“

Eine Veranstaltung der Akademie der Landesärztekammer am 4. Februar 2006, 9.30 Uhr,  
im Fortbildungszentrum der Akademie in Bad Nauheim

## 1. Definition

Pornographie ist die direkte Darstellung der menschlichen Sexualität in Schriften, Ton, Bildern und Filmen und bedeutet im Altgriechischen „Hurenschrift“. Ihr Ziel liegt darin, den Betrachter sexuell zu erregen, wobei die Geschlechtsorgane in ihrer sexuellen Aktivität bewusst betont werden.

## 2. Geschichtliches

Fast solange es Menschen gibt, wurden erotische Szenen und sexuelle Akte in den verschiedensten Formen dargestellt. Zu erinnern ist an das indische Kamasutra, frühe Darstellungen aus dem alten China und Japan, oder auch die Wandbilder in Pompeji und auf griechischen Vasen. In der abendländischen Kultur war die Darstellung von Sexualität und sogar von Nacktheit bis ins 18. Jahrhundert hinein, bedingt durch die christlichen Moralvorstellungen, verboten. Aber auch noch im aufgeklärten 20. Jahrhundert hat es immer wieder juristische und gesellschaftliche Auseinandersetzungen um dieses Thema gegeben. So wurde beispielsweise der Maler Egon Schiele wegen seiner Malerei 1912 zu einer Haft verurteilt und eines seiner Bilder öffentlich zerstört, das Buch „Lady Chatterlys Lover“ von David Herbert Lawrence war jahrzehntelang verboten und wurde erst 1962 in Großbritannien wieder zugelassen. 1951 sorgte der Film „Die Sünderin“ mit Hildegard Knef wegen einer nur wenige Sekunden dauernden Nacktszene für einen Skandal. Anfang der 60er Jahre



JUPITER ET JUNON

gab es in Deutschland eine groß angelegte Aktion des damaligen CDU-Abgeordneten Adolf Süsterhenn unter dem Motto „Saubere Leinwand“.

## 3. Pornographie in der Medienlandschaft

Mit zunehmender sexueller Freizügigkeit in den letzten Jahrzehnten, eingeleitet unter anderem durch die sexuelle Revolution in den 60er Jahren, kam es zur vermehrten Darstellung pornographischer Bilder, Filme und Nacktheit in den Medien. Von 1990 bis 1993 sorgte die Fernsehshow „Tutti Frutti“, verbunden mit zahlreichen Erotik- und Sexfilmen in den Privatsendern für Aufsehen und Erregung im doppelten Sinne. Sexualität, Nacktheit und auch Pornographie nimmt einen immer größeren

Raum in den Medien ein, dies wurde vom Abendprogramm auf das Nachmittagsprogramm erweitert, Musikvideos beispielsweise werden immer freizügiger und eine Abgrenzung zur Pornographie ist teilweise kaum möglich.

## 4. Phantasie und Realität

Die Phantasie spielt für das psychische Gleichgewicht des Menschen eine sehr große Rolle. In Zeiten großer psychischer Belastung können eine Vision und die Phantasievorstellung von besseren Zeiten zur Stabilisierung des psychischen Gleichgewichtes beitragen. Mit Zunahme der technischen Möglichkeiten, seien es filmische Darstellungen oder auch Videospiele, verschwimmen Phantasie und Realität immer mehr miteinander. Dies führt zu einer Abnahme der Phantasiefähigkeit der Menschen. So gibt es Patienten, die die Möglichkeit der Phantasie nicht entwickelt oder wieder verloren haben. Diese sind dann einer Depression nahezu hilflos ausgeliefert. Die Möglichkeit, Phantasie durch Videospiele, Internet und Filme zu ersetzen, wird genutzt. Dies führt jedoch zu einer Abhängigkeit von diesen Medien. Phantasie im ursprünglichen Sinne ist eine Funktion des Ichs, also eine Ich-Leistung. Die real inszenierte Phantasie eines Pornofilms verschafft zwar eine rasche, aber nur vorübergehende Befriedigung im narzisstischen Sinne.

## 5. Abspaltung der Sexualität

Die realisierte, real dargestellte Phantasie in Form von Filmen und Video-

spielen führt zu einer Abspaltung der Sexualität, oder begünstigt diese. Sexualität ist ohne einen Partner, ohne eine Beziehung möglich, in Form der Selbstbefriedigung. Dies begünstigt eine fehlende Integration der Sexualität und des Triblebens in die Persönlichkeit.

### 6. Pseudoliberalisierung und Funktionalisierung

Die zunehmende Liberalisierung von Sexualität und Nacktheit ist somit eine Pseudoliberalisierung, da es nicht wirklich zu einer Enttabuisierung und damit Integration von Sexualität in die Persönlichkeit geführt hat, sondern ganz im Gegenteil zu einer Abspaltung und einer Zunahme dieser Spaltung in der Gesellschaft und im Individuum. Sexualität bekommt eine Funktion und wird so zur Abwehr von inneren Konflikten

oder zur Profitmaximierung instrumentalisiert.

### 7. Kriminalisierung

Die Kriminalisierung der Pornographie und der Prostitution führt zu einer Verstärkung der bestehenden Tabuisierung und Ausgrenzung und damit auch zu einer Verstärkung der Abspaltung von Sexualität. Problematisch ist das Frauenbild in den meisten pornographischen Produkten. Dies führte auch zu einer großen Gegenbewegung, die unter anderem von Alice Schwarzer initiiert wurde.

### 8. Konfliktlösung

Pornographie hat eine wichtige Funktion für das menschliche, überwiegend männliche Tribleben. Als Arzt und Psychotherapeut, dem nicht Menschliches fremd sein sollte, möchte ich auch

dieses Phänomen in allen seinen Facetten verstehen. Nur über Verstehen ist die Lösung darunter liegender Konflikte möglich.

Die komplizierte Verflechtung von Sexualität, individuellen Konflikten, gesellschaftlicher Ausgrenzung und Abspaltung ist Thema der Tagung. Als Referenten und Supervisor/innen konnten Professor Cornelia Krause-Girth und Dr. Hermann Berberich gewonnen werden. Neben der offenen Aussprache werden Techniken für den psychotherapeutischen Umgang, aber auch den Zugang in der ärztlichen Sprechstunde zu diesem Thema gegeben. In der Supervision am Nachmittag besteht die Möglichkeit der Vorstellung eigener Patienten.

*Dr. Axel Schüler-Schneider  
Frankfurt a.M.*

## Kürzer geht's nicht

Herr Meier, früher Mitglied einer PKV in Form der DKV war auf Grund seiner veränderten Finanzlage nun einer GKV in Gestalt der dem VdAK angehörende BEK beigetreten. Auf Anraten seines als Hausarzt tätigen Internisten, Mitglied des BDI, vor kurzem erst aus einem MVZ ausgetreten, hatte er sich zur Behandlung seiner chronischen Rückenbeschwerden einem DMP angeschlossen, wohl wissend, dass daran

vor allem seine Krankenkasse durch den RSA profitiert. Ein Krankenhaus, das er wegen seiner Beschwerden um Behandlung ersucht hatte, wollte ihn nicht aufnehmen. Man machte ihm deutlich, dass nach den Berechnungen der DGK (Mitglied der GSV) die durch das vom BMG erlassene GMG mit seiner Entgeltform durch DRG's die vermutlich entstehenden Kosten nicht decke.

Sein Hausarzt dagegen weiß, dass er unter sicherer Vermeidung von UAW nach Maßgabe des EBM (nicht EbM) durch seine KV angemessen bezahlt wird.

Wir wünschen Herrn Meier Glück in einem so verkürzten Gesundheitssystem.

mfG KHS

Falls eine Interpretation vonnöten ist:

PKV	private Krankenversicherung	BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DKV	Deutsche Krankenversicherung	GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
GKV	gesetzliche Krankenversicherung	DRG	Diagnosis related groups
BDI	Bund deutscher Internisten	UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkungen
MVZ	med. Versorgungszentrum	EBM	einheitlicher Bewertungsmaßstab
DMP	Disease Management Program	EbM	Evidence based Medicin
RSA	Risikostrukturausgleich	KV	kassenärztliche Vereinigung
DKG	deutsche Krankenhausgesellschaft	mfG	mit freundlichen Grüßen
GSV	gemeinsame Selbstverwaltung	KHS	Karl Heinz Schriefers

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus: Arzt und Krankenhaus 10/2005*

# Gemeinsam für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis

Ärzte, Selbsthilfegruppen und Krankenkassen diskutieren bei der Pilotveranstaltung der Arbeitsgemeinschaft „Agenda 5.11“ für Patienten am 17. November 2005 in Frankfurt

Außergewöhnlich unwohl schien sich Willi Leber, der Landesgeschäftsführer der DAK Hessen, am Abend des 17. November 2005 nicht zu fühlen. Und dies, obwohl er sich in die „Höhle des Löwen“ begeben hatte, um mit Vertretern der KV Hessen, Vertretern von Selbsthilfegruppen sowie interessierten Patientinnen und Patienten über „ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis in gesundheitspolitisch schwierigen Zeiten“ zu diskutieren. Unter diesem Motto hatte die Arbeitsgemeinschaft „Agenda 5.11“ unter Führung von KV-Vize Dr. Gerd W. Zimmermann nach Frankfurt eingeladen, um so den im September 2005 begonnenen Diskurs mit Patienten und Selbsthilfegruppen fortzusetzen. Trotz Einladung an alle hessischen Krankenkassen hatte lediglich Willi Leber Zeit und Muße gefunden, um sich den teilweise kontroversen Anfragen von Podium und Publikum zu stellen. In seiner Begrüßung dankte Dr. Zimmermann dem Kassenvertreter ausdrücklich für sein Kommen, sicherte ihm freies Geleit aber auch eine kontroverse Auseinandersetzung zu.

Und der stellvertretende KV-Vorsitzende hielt Wort: Unter der Diskussionsleitung von Wolfgang van den Bergh, dem stellvertretenden Chefredakteur der Ärzte-Zeitung, nahm er die zahlreich erschienenen Vertreter der Selbsthilfe-Gruppen mit auf einem Parforce-Ritt durch die Abgründe des vertragsärztlichen Abrechnungs- und Honorierungssystems. So gelang es ihm auch, seine provokante Eingangs-These („Dies ist das Werk eines Wahnsinnigen“) nachhaltig und eindrücklich zu belegen. Mit großer Wahrscheinlichkeit erstmals wurden die Patientenvertreter mit Begrifflichkeiten wie Obergrenzen, Richtgrößen, Arzneimittelrichtlinien sowie Gebührenordnung und ärztliche Honorarabrechnung konfrontiert. Dr. Zimmermann machte anschaulich klar, dass die Behauptung vieler Krankenkassen, der Arzt dürfe alles verordnen, schlicht falsch ist. „Hier werden die Tatsachen auf unlautere Weise ver-

dreht. Das Gegenteil ist richtig: Gelingt es dem Arzt nicht, eventuelle Überschreitungen seines Budgets zu rechtfertigen, besteht die ernsthafte Gefahr eines Regresses, was für viele Ärzte existenzbedrohend sein kann. Die Krankenkassen vergessen hier leider allzu oft, dass nicht zu großzügige Verordnungen für die steigenden Gesundheitsausgaben verantwortlich sind, sondern dass bessere, aber auch teurere Medikamente zu einer immer älter werdenden Gesellschaft führen. Und somit steigen die Ausgaben, ohne dass dafür die Ärzte haftbar gemacht werden dürfen.“

Dr. Zimmermann führte aus, dass zum Beispiel die Verwaltungskosten der Krankenkassen bereits den Umfang der Ausgaben für den fach- und hausärztlichen Anteil an den Gesamtausgaben für die ambulante medizinische Versorgung erreicht haben. „Dieses Missverhältnis ist offensichtlich und bedarf dringend einer Korrektur. Denn hier wird dem System dringend benötigtes Geld für die Patientenversorgung, aber auch für eine gerechte und angemessene Honorierung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen entzogen.“ Willi Leber konnte die nachvollziehbaren Argumente von Dr. Zimmermann nicht widerlegen. Er lobte vielmehr die KV als „fairen Partner“, gestand zudem zu, dass in Hessen die Verordnungen zwar zurück gegangen, die Preise aber gestiegen seien. Nicht schlüssig erklären konnte Leber, dass die Krankenkassen in Hessen in der jüngsten Vergangenheit immer wieder das ambulante Operieren gefördert hatten um nun, wo signifikante Einsparungen durch diese Verlagerung vom stationären in den ambulanten Sektor erzielt werden, diese ambulanten Operationsleistungen noch nicht einmal kostendeckend zu vergüten. „Eigentlich muss der Leistung auch das Geld folgen, doch ist dies nicht immer möglich“, so sein eher unzureichender Erklärungsversuch. „Wir benötigen dringend die Aufhebung der

sektoralen Budgets.“ Er sagte nicht, dass eine solche Aufhebung auf der Berliner Bühne im Moment von keinem der politischen Akteure geplant ist. Das Problem bleibt also bestehen.

Die Leiterin der Kooperationsstelle für Selbsthilfe und Ärzte bei der KV Hessen (KOSA), Angelika Bogenschütz, würdigte die Initiative zu einem stärkeren Austausch zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten: „In unserem Gesundheitssystem wird es für die chronisch kranken Patienten immer schwieriger, sich zu behaupten. Eine engere Vernetzung ist deshalb nicht nur sinnvoll, sondern dringend geboten.“

Die anschließende, sehr lebhaft diskussion machte deutlich, wie groß der Gesprächsbedarf der Selbsthilfegruppen ist. Hier ging es thematisch mit dem ambulanten Operieren, dem off-label-use, Problemen bei der Verordnung von Diabetes-Teststreifen und der Soziotherapie um viele Aspekte, die den Vertretern am Herzen lagen. In seinem Schlusswort forderte der KV-Vize die Anwesenden auf, ihr Engagement fortzusetzen: „Seien Sie sich als Patienten Ihrer Macht bewusst und lassen Sie sich nicht alles gefallen. Kämpfen Sie mit uns für einen Erhalt unseres hochwertigen Gesundheitssystems, wenn es sein muss, sogar gegen die Krankenkassen.“

*Karl Matthias Roth*

Die Veranstaltungsreihe „**Agenda 5.11: Für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis in gesundheitspolitischen Zeiten**“ wird 2006 mit fünf regionalen Veranstaltungen fortgesetzt:

1. 2. Februar Kassel
2. 16. März Darmstadt
3. 4. April Gießen/Marburg
4. 9. Mai Wiesbaden/Limburg
5. 13. Juli Frankfurt/Main

Uhrzeit und Veranstaltungsorte werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Wenn deutsche Krankenhäuser jetzt nicht handeln, drohen ihnen empfindliche Strafen. Daher gilt:

## Bereit sein zum Dienst, bereit sein für das Gesetz

Ein neues Problem? Kein Problem, wenn man sich rechtzeitig um die Umsetzung der neuen Gesetze rund um Bereitschaftsdienste und Tarifverträge kümmert. Expertin Swantje Luecke-Markus, Beraterin in deutschen Krankenhäusern, gibt Aufschluss, Rat und den Tipp, jetzt anzugehen, was morgen sowieso auf dem Seziertisch der Leitungsververtretungen liegen wird.

### Swantje Luecke-Markus

Eine Anekdote? Nein, sondern eine kleine Geschichte, die wirklich aus dem Ärzteleben gegriffen ist: Während eines Seminars zu den Arbeitszeitmodellen für Ärzte in Krankenhäusern entsteht ein Gespräch während der Mittagspause zwischen drei Medizinern. Der eine sagt frustriert, enttäuscht, abgekämpft: „Es gibt Momente, in denen ich mich frage, was mich zu meinem Beruf bewegt hat. Zeit für die Patienten oder deren Angehörige habe ich kaum noch.“ Zustimmung und erschöpft erwidert sein Kollege: „Und wenn ich dann noch überlege, mit welchem Zeitaufwand wir unser Gehalt erarbeiten, dann kann man schon ins Grübeln geraten.“ Und der Dritte im Bunde hält auch kein Blatt vor dem Mund. Er beendet das Gespräch des Trios über das wahre Leben in einem deutschen Krankenhaus im Jahre 2005: „Dann“, so der dritte Arzt nüchtern, „haben wir einen niedrigeren Stundenlohn als die Mitarbeiter von VW oder von Mercedes-Fabrikaten vom Laufband.“ Eine Anekdote? Nein, sondern Wirklichkeit, wie sie ist an Krankenhäusern in diesen Tagen.

Das ist die Situation, die Quadratur des Kreises: Ärztinnen und Ärzte in Deutschland stehen immer stärker im Spannungsfeld von DRGs und den damit aufwändigen Kodierungen, der zunehmenden Privatisierung des Gesundheitsmarktes und einem Leistungssystem, das weder zu der demographischen noch technischen Entwicklung passt. Und nun das: Jetzt müssen sie sich alle auch noch auf veränderte

Arbeitszeiten und Bereitschaftsdienste einstellen. Neue Gesetze, neue Paragraphen, neu zu lernen.

Momentan passt die Personalstärke nicht überein mit dem Arbeitsaufkommen. Wartezeiten für Patienten und Ärzte sind an der Tagesordnung. Arzt-Patientenkontakte werden immer kürzer, geraten oftmals zu Begegnungen der Statistik, nicht der Menschen. Begonnene Arbeiten unterbrechen die handelnden Ärzte häufig, die fehlenden Strukturen erfordern von ihnen ein immer größer werdendes, immer wichtiger, immer unangenehmeres Improvisationstalent.

Bereitschaftsdienste, wie sie bisher üblich waren, bedeuteten für die Ärzte Anwesenheiten von bis zu 24 Stunden oder mehr. Der Freizeitausgleich diente so nur noch der Regeneration und nicht mehr der Freizeit. Die Umwandlung von Bereitschaftsdienst in Arbeitszeit wirkt auf den ersten Blick wie ein Fortschritt. Doch bei der Umsetzung werden die Ärzte häufig allein gelassen. Zudem müssen sie mit Einkommenseinbußen rechnen. Warum? Das erklärt sich so:

Das so genannte „SIMAP-Urteil“ des Europäischen Gerichtshofes vom 3. Oktober 2000, in dem der Bereitschaftsdienst in Form persönlicher Anwesenheit im Krankenhaus als Arbeitszeit zu gelten hat, ist inzwischen im Arbeitszeitgesetz in Deutschland verankert worden. Spätestens zum 1. Januar 2006 muss es umgesetzt sein, so die Vorgabe aus Den Haag.

Nach dem Arbeitszeitgesetz gilt:

- Tägliche Höchstarbeitszeit von zehn Stunden (in Ausnahmefällen bis zu zwölf Stunden),
- \*Wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden,
- Mindestruhezeit von elf Stunden,
- Pausenregelung ab sechs Stunden,
- Ab neun Stunden Arbeitszeit jeweils eine 45-Minuten-Pause.

Der Sozialausschuss des Parlamentes der Europäischen Union hat am 20. April dieses Jahres beschlossen, dass der Bereitschaftsdienst weiterhin als Arbeitszeit gewertet werden soll. Die einzelnen Staaten können aber abweichende Regelungen auf Tarifvertrags-ebene treffen. Der ab dem 1. Oktober 2005 gültige Tarifvertrag öffentlicher Dienst (TVöD) bringt eine Ausweitung des Arbeitszeitgesetzes, die nun in Deutschland für Krankenhäuser der Länder und Kommunen gilt.

Diese Ausweitung sieht vor:

- bei Bereitschaftsdienst der Stufen A und B bis 16 Stunden täglich inklusive der Regelarbeitszeit,
- bei Bereitschaftsdienst der Stufen C und D bis 13 Stunden täglich inkl. der Regelarbeitszeit,
- bei wöchentlich bis zu 48 Stunden, mit Ausgleichszeitraum bis zu einem Jahr.

Ab dem 1. Januar 2006 steht es den Tarifpartnern frei, zusätzlich Betriebs- oder Dienstvereinbarungen zu schließen, bei denen vorgesehen ist:

- Bereitschaftsdienst bis zu 24 Stunden täglich,

- bei Bereitschaftsdienst der Stufen A und B bis 58 Stunden wöchentlich,
- bei Bereitschaftsdienst der Stufen C und D bis 54 Stunden wöchentlich.

Drei Voraussetzungen müssen ab dem 1. Januar nächsten Jahres jedoch erfüllt sein:

1. die Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle,
2. eine ausführliche Belastungsanalyse,
3. daraus resultierende Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes.

Waren die Ärzte teilweise 60, 70 oder bis zu 80 Stunden je Woche im Krankenhaus anwesend, verringert sich diese Anwesenheitszeit – und das besonders im Jahresdurchschnitt – nun deutlich. Praktisch bedeutet das in vielen Krankenhäusern: es fehlen die Ärzte, die diese Vorgaben erfüllen könnten. So sind zwei Lösungswege zu beschreiten: Erstens muss die Neueinstellung von Ärzten her. Die aktuellen Schätzungen gehen dabei von rund 5.200 in ganz Deutschland aus. Bitter ist, dass es allerdings jetzt schon bundesweit 5.000 freie Arztstellen in Kliniken gibt.

Zweitens sind durch Reorganisation die Arbeitsprozesse zu verbessern, wobei mit einer parallelen Ausweitung der Regelarbeitszeit zu rechnen ist.

Egal, für welche Variante das jeweilige Krankenhaus sich entscheidet – es müssen Lösungen für mehrere Nebenbedingungen gefunden werden: Der An-

satz muss finanzierbar und die Versorgungsqualität gesichert sein. Die juristischen Vorgaben müssen eingehalten werden und die Lösung muss die Arbeitsmarktlage sowie die Mitarbeiterakzeptanz berücksichtigen. Außerdem darf die Lösung den Arbeitsprozess nicht verkomplizieren.

Umsetzen, nur wie? Es gibt Tipps, wie die neuen Gesetze am besten angefasst werden sollten:

Im ersten Schritt müssen Ärzte und Ober- und Chefärzte und Verwaltung und Betriebsrat anfangen, miteinander zu kommunizieren. Faktisch ist die Geschäftsführung für gesetzeskonform gestaltete Arbeitszeiten verantwortlich. Die Umsetzung des Gesetzes wurde durch die neue Regierung zwar um ein Jahr verschoben. Diese Zeit sollte jetzt für neue Ideen und deren Umsetzung genutzt werden. Somit ist der Druck auf Seiten der Krankenhausleitung deutlich größer als auf Seiten der Ärzte. Trotzdem ist aber eine gemeinsame Erarbeitung von neuen Modellen empfehlenswert. Auch gemeinsam mit dem Betriebsrat, damit dem Ärztekollegium nicht ein „Theoriemodell“ aufgezwungen wird, dass in der Praxis gar nicht zu verwirklichen ist.

Der zweite Schritt beinhaltet die Ziele: Um die Ziele der Umstrukturierung klar abstecken zu können, ist es sinnvoll, für jede Abteilung eine Ist-Analyse der Arbeitsstunden und einen Stellenbedarfsplan anzufertigen. Auch eine Aufgabenanalyse kann helfen, wie in einem Beispiel in Hamburg festgestellt wurde. Laut Bereitschaftsdienstaufzeichnung liegt so der Allgemeinversorgungsanteil der Stationstätigkeit in dem untersuchten Krankenhaus durchschnittlich bei 71 Prozent. Eine Ausnahme bildete die Gynäkologie. Dort ist der Allgemeinversorgungsanteil – bedingt durch die Geburtshilfe – nur bei 42 Prozent. Aus solchen Erkenntnissen ergeben sich neue Ideen zur möglichen Umstrukturierung.

Die Ideensammlung zur Umorganisation sollte der dritte Schritt sein. Die schnellste umsetzbare Lösung ist eine Auswei-

tung der Regelarbeitszeit etwa bis 20.00 Uhr. Die Ärzte haben dann versetzte Dienste, so gibt es dann Früh-, Spät- und Nachtschichten. Sie haben Aufgaben, die vorher im Bereitschaftsdienst durchgeführt wurden. Nun werden sie offiziell und geplant in der Regelarbeitszeit durchgeführt. Die Arbeitsauslastung kann dann ohne weiteres die 49 Prozent überschreiten – und 100 Prozent der Arbeitszeit sind dafür genutzt. Eine weitere, aber kritisch zu betrachtende Lösung ist der „Arzt für stationäre Versorgung“ (AfsV). Er resultiert aus der oben beschriebenen Erkenntnis über den Allgemeinversorgungsanteil. Statt für jede Abteilung einen Facharzt pro Nacht einzusetzen, gibt es eine interdisziplinäre Grundversorgung durch den Arzt für stationäre Versorgung. Bei Bedarf fordert dieser Spezialisten an. Diskussionen mit Ärzten haben aber ergeben, dass dies nur in wenigen Fällen eine bedarfsgerechte Lösung zu sein scheint. Der vierte Schritt: Alle Ideen sind nun in einem Modell zusammengefasst, es wird erneut ein Stellenbedarfsplan erstellt. Können gesetzliche oder tarifvertraglich geltende Vorschriften nicht eingehalten werden, müssen nun auch nach Ausschöpfung des gesamten Rahmens neue Ärzte eingestellt werden. Zwar wird es nicht solch immense Neueinstellungen geben müssen, wie Anfangs durch das neue Gesetz befürchtet. Aber die vorhandenen Personalkapazitäten reichen in den wenigsten Fällen aus, die neuen Auflagen zu erfüllen. Die Krankenhausverwaltung möchte das zwar nicht immer hören, kann aber bei Nichteinhaltung der Gesetze strafrechtlich verfolgt werden, sofern die Versorgungsqualität nicht stimmt.

Ist das Krankenhaus tarifvertraglich gebunden, sollte auf jeden Fall eine Betriebsvereinbarung zwischen Geschäftsleitung und Betriebsrat geschlossen werden. Der Vorteil für die Verwaltung ist eine noch stärkere Ausweitung des Arbeitszeitgesetzes. Der Vorteil für die Ärzte: sie sitzen hier am längeren Hebel und befinden sich dadurch in einer sehr guten Verhandlungsposition, die es

A  
N  
Z  
E  
I  
G  
E

## 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.**

ihnen erlaubt, eventuell zusätzliche Forderungen einbringen zu können. In einem Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen ist der Prozess der Umstrukturierung vom Betriebsrat ins Rollen gebracht worden. Die Geschäftsführung hat die Leitung dieses Projekts den Arbeitnehmervertretern überlassen. Da-

durch konnten die einzelnen Abteilungen die für sie besten Lösungen erarbeiten und durchsetzen. So wird der Frust nicht zur Anekdote: es gilt anzupacken und umzupacken, wenn die neuen Gesetze kein Chaos mit sich bringen sollen, sondern den Krankenhausalltag verbessern. Nein, sondern Wirklichkeit

sollen die Verbesserungen werden, damit das Alltagsleben an deutschen Krankenhäusern in diesen Tagen lebenswert wird.

#### **Anschrift der Verfasserin**

*Swantje Luecke-Markus  
Wachstraße 17-24, 28195 Bremen*

## Neues EuGH-Urteil – Bereitschaftsdienst muss als Arbeitszeit gewertet werden

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat am 1. Dezember 2005 in einem Urteil (Rechtssache C-14/04) erneut festgestellt, dass die Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit zu werten sind. Der Ärzteverband Marburger Bund (mb) spricht von einem „goldenen Urteil“ in einer wichtigen Zeit politischer Entscheidungen in Deutschland. „Bundeskanzlerin Angela Merkel muss sofort ihren Beschluss, die ärztlichen Bereitschaftsdienste weiterhin nicht als Arbeitszeit zu werten, zurücknehmen“, forderte der 1. Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Bereits seit zwölf Jahren schreibt die europäische Arbeitszeitrichtlinie vor, Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit zu werten. Trotz mehrfacher Urteile des EuGH ignoriert Deutschland diese euro-

päische Vorgabe zu Lasten der Klinikärzte, die nach wie vor bis zu 80 Stunden in der Woche arbeiten müssten. Vor wenigen Tagen hat das Bundeskabinett beschlossen, die Übergangsfrist zur Umsetzung des Europarechts um ein weiteres Jahr auf Anfang 2007 zu verlängern. Montgomery: „Das zementiert die 30-Stunden-Dienste der Klinikärzte und die außerordentliche Gefahr für die Patienten, von einem übermüdeten Arzt behandelt zu werden.“

Angesichts des neuen EuGH-Urteils forderte Montgomery Bundeskanzlerin Merkel erneut auf, europäisches Arbeitszeitrecht zum Schutz der Ärzte und Patienten sofort auch in Deutschland umzusetzen. „Wenn der Bundestag tatsächlich den Kabinettsbeschluss nach-

kommt und die ärztlichen Bereitschaftsdienste weiterhin nicht als Arbeitszeit anerkennt, tragen die Politiker höchstpersönlich die Verantwortung für überlastete Mediziner und zunehmende Behandlungsfehler.

Bestärkt durch das neue EuGH-Urteil werde der Marburger Bund vorsorglich eine Beschwerde bei der Europäischen Kommission einreichen. Damit soll ein Vertragsverletzungsverfahren gegen die Bundesrepublik Deutschland wegen Nichtumsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie eingeleitet werden.

Das EuGH-Urteil im Web:  
[www.curia.eu.int](http://www.curia.eu.int)

*Marburger Bund-Bundesverband  
Pressestelle, Berlin*

#### **Fortsetzung von Seite 25**

Darüber hinaus werden Brücken zu anderen Therapieverfahren und Grundlagen der Psychotherapie an sich geschlagen, die eine heute bereits weitgehende gegenseitige Durchdringung dokumentieren. Ob damit aber ein oft ganz unreflektiert durchschimmernder umfassender Behandlungsanspruch zu begründen ist, erscheint doch fraglich.

*Professor Dr. E. M. Biniak,  
Friedrichsdorf*

Wolfgang Hiller, Eric Leibring, Falk Leichsenring, Serge K.D.Sulz (Hrsg.): **Lehrbuch der Psychotherapie – Band 2: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie.** CIP-Medien München. 2004. XIII, 361 Seiten. ISBN 3-932096-32-0. Euro 74,-. Band 1-3 gesamt Euro 189,-.

Der Aufbau des nun vorliegenden zweiten Bandes des auf insgesamt drei Bände konzipierten Lehrwerks entspricht dem des bereits vorliegenden dritten Bandes zur Verhaltenstherapie. Einlei-

tenden Kapiteln zur psychodynamischen Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung, der therapeutischen Beziehung in der Psychotherapie, dem Behandlungssetting, der Einleitung und Beendigung der Behandlung, den Behandlungskonzepten und den psychoanalytischen Interventionen i.e.S. folgt die, den größten Teil des Buches einnehmende Darstellung der störungsspezifischen Interventionen, wiederum

**Fortsetzung auf Seite 53**

## Bücher



## Bei personeller Unterbesetzung haften Chefärzte nicht für die Überschreitung der Maximalarbeitszeiten

Das Arbeitsgericht Wilhelmshaven hat in einer für Klinikdirektoren und Chefärzte bemerkenswerten Entscheidung zur rechtlichen Verantwortung für personelle Unterbesetzungen Stellung genommen. Leitende Ärzte haften danach für das Einhalten der Maximalarbeitszeiten nicht, wenn der Krankenhausträger ihnen nicht genug Personal zur Verfügung stellt. Außerdem haben Leitende Krankenhausärzte gegenüber dem Krankenhausträger einen Anspruch auf eine bedarfsgerechte Personalausstattung im ärztlichen Dienst, wenn ihnen arbeits- und arbeitszeitrechtliche Verantwortungen übertragen worden sind.

Die Überschreitung der Höchstarbeitszeiten des Arbeitszeitgesetzes ist in der Regel die Folge des Missverhältnisses zwischen dem nach medizinischer Notwendigkeit bestimmten personellen Bedarf und den vom Arbeitgeber tatsächlich zur Verfügung gestellten personellen Ressourcen. Ist den Leitenden Ärzten Personalkompetenz und damit auch die Verantwortung für die Einhaltung

der Maximalarbeitszeiten nach dem ArbZG übertragen worden, kann diese Kompetenz und Verantwortung nach Ansicht des ArbG Wilhelmshaven nur dann rechtlich relevant werden, wenn eine ausreichende Personalausstattung vorhanden ist. Ist dies nicht der Fall, kann der Leitende Arzt das erforderliche Personal auf der Grundlage einer eigenen Bedarfsanalyse einklagen – wie im Fall des ArbG Wilhelmshaven geschehen – oder die Übernahme der Verantwortung für die Einhaltung der arbeits- und arbeitszeitrechtlichen Anforderungen ablehnen.

Das Urteil des ArbG ist sehr zu begrüßen, weil es die Übertragung von arbeitszeitrechtlichen Verantwortlichkeiten auf Leitende Ärzte davon abhängig macht, dass diese durch entsprechende Personalausstattung auch tatsächlich in die Lage versetzt werden, die arbeits- und arbeitszeitrechtlichen Vorgaben zu erfüllen. Solange dies nicht der Fall ist, können Personalverantwortlichkeiten auch nicht wirksam übertragen werden. Außerdem werden die Klinikträger mit

dieser Entscheidung gezwungen, eine an einer Bedarfsanalyse ausgerichtete Personalausstattung zur Verfügung zu stellen. Damit können gleichzeitig haftungsrechtliche Risiken aus einer ständigen personellen Unterbesetzung minimiert werden. Mit seinem Urteil schließt sich das Arbeitsgericht auch der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs an. Danach ist es Aufgabe des Krankenhausträgers organisatorisch zu gewährleisten, dass der Chefarzt seine Aufgaben mit dem vorhandenen ärztlichen Personal auch erfüllen kann.

(Urteil des Arbeitsgerichts Wilhelmshaven vom 23. September 2004 – 2 Ca 212/04 –)

### **Anschrift des Verfassers**

*Rechtsanwalt Dr. A. Wienke  
Wienke & Becker – Köln  
Bonner Straße 323, 50968 Köln  
Tel. 0221 - 3765-310  
Fax. 0221 - 3765-312  
www.Kanzlei-WBK.de  
AWienke@Kanzlei-WBK.de*

### ANZEIGEN

#### Ein Muss für jeden Mediziner!

**Dr. med. ECKART  
VON HIRSCHHAUSEN**

mit seinem neuen  
Kabarett-Programm

„**GLÜCKSBRINGER**“  
Medizinisches Kabarett



Sonntag, 15. Januar 2006 – 19.30 Uhr  
Darmstadt – Sporthalle am Böllenfalltor

Vorverkauf: Ticket-Shop im Luisencenter, Telefon 0 61 51 / 2 79 99 99  
halbNeun-Theater, 64283 Darmstadt, Telefon 0 61 51 / 2 33 30

### GEMEINSINN in Deutschland



#### Das Netzwerk für

- Geldspenden
- Sachspenden
- ehrenamtliche Arbeit
- Informations- und Meinungsaustausch und vieles mehr

**WWW.SPENDENPORTAL.DE**

# Nochmals: Haftung für HIV-kontaminierte Blutprodukte

Dr. Thomas K. Heinz



In der letzten August-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes ist kurz über den Inhalt der Entscheidung des BGH vom 14. Juni 2005 – AZ. VI ZR 179/04 berichtet worden.

Erst bei zweiter Sicht erschließt sich die volle Tragweite dieses Urteils, deren Grundsätze für alle Arzthaftungsverfahren Gültigkeit hat: Eine sehr abgeschichtete, teilweise neue Sicht der Darlegungs- und Beweislast zu Gunsten des geschädigten Patienten.

Gegenstand der Entscheidung war der Fall einer jungen Frau, deren heutiger Ehemann nach einem Unfall im Jahre 1985 in einer Klinik mit Frischblutspenden und Blutersatzprodukten der verschiedensten Hersteller behandelt wurde. Bei dem Mann, den sie etwa drei Jahre nach der Behandlung kennen lernte, wurden Ende 1997 HIV-Antikörper in einer Blutprobe festgestellt. Ein Jahr später stellte sich heraus, dass auch die Klägerin HIV-infiziert ist. Ihrer Klage auf Schmerzensgeld und Schadensersatz gegen den Krankenhausträger hat das OLG Koblenz (OLG-Report 2004, 505) stattgegeben. Der BGH hat die Vorinstanz in der vorzitierten Entscheidung im Wesentlichen bestätigt.

(1) Bereits in der Vergangenheit hat die Rechtsprechung eine strenge Haftung des Krankenhausträgers statuiert. Die praktische Relevanz blieb jedoch gering, da es kaum gelingt, in Fällen wie diesen den Nachweis zu erbringen, dass dem Patienten eine HIV-kontaminierte Blutkonserve transfundiert worden ist. Eine Haftung des Krankenhausträgers blieb allein aufgrund der Beweisschwierigkeiten seltene Ausnahme. Dies wird

sich nach der vorzitierten Entscheidung ändern. So billigt der BGH dem HIV-Infizierten zunächst einen Beweis des ersten Anscheins zu, dass bei Infektionsfällen die verabreichten Blutprodukte Ursache sind, wenn der Infizierte oder der vom Infizierten weiter angesteckte Ehepartner weder zu den HIV gefährdeten Risikogruppen gehören, noch nach der Art ihrer Lebensführung einer gesteigerten Infektionsgefahr ausgesetzt sind und feststeht, dass zumindest eine der verabreichten Blutprodukte HIV verseucht war. Damit überbrückt der Senat mit Hilfe des Anscheinsbeweises die Unsicherheiten hinsichtlich der Kausalität eines kontaminierten Blutproduktes und der eingetretenen Infektion des Patienten und hinsichtlich der Übertragung der Infektion vom Patienten auf seinen Ehepartner (nicht aber hinsichtlich der Frage einer Kontaminierung selbst!). Dies erscheint sachgerecht.

(2) Im Schadensersatzprozess wegen einer HIV-Infektion maßgeblich ist die Darlegung und – im Bestreitensfalle – der Beweis der Kontaminierung des verabreichten Blutproduktes. Beweisbelastet ist hierbei nach wie vor der Patient, der regelmäßig nicht über die erforderlichen Informationen verfügt. Da die Rechtsprechung – und dies gilt für alle Haftungsverfahren – eine Mitwirkungs-/Aufklärungspflicht der nicht beweisbelasteten Partei zivilprozessual ablehnt und darüber hinaus Beweisermittlungs- und Ausforschungsanträge unzulässig sind, droht die Anspruchsdurchsetzung am Unvermögen des Patienten, die erforderlichen Tatsachen darzulegen, zu scheitern. Aufgrund dieser Beweissituation sieht sich die höchstrichterliche Rechtsprechung zunehmend veranlasst, korrigierend in die Verteilung der Darlegungs- und Beweislast einzugreifen. Unter dem

Begriff der „sekundären Behauptungslast“ hat der Bundesgerichtshof in den letzten Jahren eine umfangreiche Fallrechtsprechung entwickelt, deren Grundgedanke darin besteht, die Substantiierung des Tatsachenvortrages von der primär darlegungspflichtigen Partei – dem Patienten – auf den Arzt abzuwälzen.

So verfährt die Rechtsprechung in allen Bereichen bei Konstellationen, in denen die darlegungspflichtige Partei keine nähere Kenntnis der maßgebenden Tatsachen besitzt, weil sie außerhalb des von ihr darzulegenden Geschehensablaufes steht, während der Gegner die Tatsachen kennt oder jedenfalls kennen muss und es ihm zuzumuten ist, sie durch so genanntes „substantiiertes Bestreiten“ einzuführen. Im Rahmen seiner prozessualen Erklärungslast wird der Arzt bzw. der Klinikträger angehalten, dem Patienten eine prozessordnungsgemäße Darlegung durch nähere Angaben über die betreffenden, zu seinem Wahrnehmungsbereich gehörenden Verhältnisse zu ermöglichen. Kommt er dem nicht nach gilt die Behauptung des Patienten trotz ihrer mangelnden Substantiierung als zugestanden (§ 138 III ZPO).

Das Urteil vom 14. Juni 2005 wendet diese Grundsätze nun konsequent an. Der Senat befand, dass der Krankenhausträger zumindest die Nummer der verabreichten Charge näher hätte darlegen müssen, damit die über keine anderen Informationsmöglichkeiten verfügende Frau Indizien vortragen konnte, aus denen sich eine Kontaminierung der ihrem Ehemann verabreichten Charge ergeben hätte. Die Chargennummer hätte Klarheit über die Frage des Herstellungsdatums und damit die Art der Virusinaktivierung gebracht. Hierüber Angaben zu machen obliegt dem Krankenhausträger deshalb – so



das Gericht – weil er bezüglich der Chargennummer dokumentationspflichtig war.

Die einzelnen Beweiselemente greifen ineinander und bauen aufeinander auf: Weil die Klinik bereits im Jahre 1985 gehalten war, die Chargennummern zu dokumentieren, wird ihr die sekundäre Behauptungslast zugemutet. Weil sie diese nicht erfüllen konnte wird die Kontaminierung des Blutproduktes als erwiesen angesehen. Damit sind die Voraussetzungen für das Eingreifen des Anscheinsbeweises gegeben. Da dieser nicht seitens des Krankenhausträgers entkräftet wurde, ist er zum Schadensersatz verpflichtet.

(3) Zwar mag man dieser Entscheidung im Ergebnis zustimmen, allerdings führt das Vorgehen des Bundesgerichtshofs in den Grenzbereich einer nachvollziehbaren Schadenzurechnung. Weder Patienten noch deren Rechtsvertreter können sicher vorhersehen, wann die Gerichte die besonderen Rechts- und Beweisfiguren zur Anwendung bringen, insbesondere was sie für den Beklagten als jeweils zumutbar er-

achten und welche Konsequenzen sie hieraus ziehen. Damit bleibt die Rechtsprechung – wie in der Vergangenheit – unberechenbar.

Das bringt uns zu dem Fazit, dass Ärzte und Kliniken auch nach dem jüngsten BGH-Urteil eine Haftungswelle nicht befürchten müssen. Allerdings erleichtert das Urteil HIV-Infizierten, die in der Vergangenheit eine Bluttransfusion erhalten haben oder in einer festen Beziehung zu dem Empfänger einer solchen leben, die Infektion auf die Transfusion zurückzuführen und Schadensersatzansprüche durchzusetzen.

(4) In dieser Entscheidung interessant ist noch die Frage der Aufklärungspflicht, die der Senat recht weit fasst.

Im Hinblick auf die von einer HIV-Infektion für den Betroffenen, sowie für Dritte ausgehende Gefahren hält es der Bundesgerichtshof für unumgänglich, den Patienten auf das mit einer Bluttransfusion verbundene Risiko hinzuweisen. Im konkreten Fall hat es der Senat wegen der drohenden schweren Folge für das Entstehen einer Aufklärungspflicht ausreichen lassen, dass im

Jahre 1985 die Möglichkeit transfusionsassoziiert HIV-Infektionen in Fachkreisen ernsthaft, wenn auch zurückhaltend, diskutiert wurde.

Da eine Aufklärung des behandelnden Arztes im konkreten Fall wegen fehlender Ansprechbarkeit des verunfallten Mannes nicht möglich war, hat sich die Aufklärungspflicht des Arztes im Hinblick auf das mit einer HIV-Infektion verbundene lebensgefährliche Risiko zu einer nachträglichen Selbstbestimmungs- und Sicherungsaufklärungspflicht gewandelt.

Der postoperative Hinweis auf das Risiko einer HIV-Infektion hätte dem Patienten zwar nicht mehr die Möglichkeit der Entscheidung über die Vermeidung des Risikos eröffnet, der Hinweis in Verbindung mit einem angeratenem HIV-Test hätte ihn jedoch bei einem positiven Befund zu (Eigen)Schutzmaßnahmen veranlasst.

### **Anschrift des Verfassers**

*RA Dr. Thomas K. Heinz  
Cronstettenstr. 66  
60322 Frankfurt*

## Noch einmal: „Interdisziplinäre Zusammenarbeit...“

(Heft 12, 2005, S.837 ff)

In dem Beitrag habe ich einen Fall vorgestellt, der von der Gutachterstelle als beispielhaft für mangelnde Kommunikation im Klinikalltag bewertet wurde. Ich bin sofort nach Erscheinen des Dezemberheftes von einem kompetenten Kardiologen darauf aufmerksam gemacht worden, dass man die Frage, wie man sich bei Patienten mit intermittierendem Vorhofflimmern mit absoluten Arrhythmien und Marcumartherapie vor Eingriffen verhalten solle, differenzierter untersuchen und beantworten müsse. Dann zeige sich, dass eine Heparinisierung in solchen Fällen und den genannten Zeiträumen so apodiktisch

gebieten nicht sei, wie dies die Gutachter festgestellt hätten.

Ich kann und möchte hier – als Jurist – auf kardiologische Fachfragen selbstverständlich nicht eingehen. Der Einwand, die Praxis nach den Leitlinien der Kardiologie eröffne eine ganz andere Bandbreite des Vorgehens, erscheint mir aber so gewichtig, dass ich hier den Vorwurf eines „grob fehlerhaften Verhaltens“ – das ist eine juristische Bewertung – für verfehlt halte. Von einem unverständlichen Außerachtlassen von Basiswissen kann keine Rede sein. Damit entfällt auch die Möglichkeit einer Umkehr der Beweislast und der Hinweis darauf, dass

auch Antikoagulation das Risiko einer Embolie nie ganz ausschließt, nur reduziert, gewinnt wieder an Gewicht.

Davon abgesehen: Es bleibt die Feststellung, dass eine sinnvolle Zusammenarbeit zwischen Ärzten verschiedener Fachgebiete anders aussehen muss, auch und gerade heute in Zeiten einer durchdringenden Ökonomisierung ärztlichen Handelns. Dies zu zeigen war das Anliegen dieses Berichts.

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

## Vom EBM zu lernen heißt nachdenken zu lernen

## Doctor-Bossing

Martin Gattermann



**Dr. Martin Gattermann**  
(Foto: Privat)

Diese Zeilen entstehen in den Erholungspausen an einem ersten Quartalswochenende, dessen erzwungener Hauptzweck die Umänderungen zahlreicher Abrechnungsziffern beispielsweise für die Entbudgetierung oder die Impffziffern im Anwendungs-Regelwerk meines Praxiscomputers ist. Sie entspringen eher heiligem Zorn als unheiliger Resignation – sie sollen dem Leser weniger Trost spenden, sondern ihm vielmehr Mut machen.

Nein, es ist wirklich nicht das Problem, statt einer „2“ eine „03115“ einzugeben, irgendwie wirkt, finde ich, letztere Zahl ja sogar viel logischer als die alte – sie scheint den Fortschritt unseres Wissens widerzuspiegeln. Vielleicht lernen wir sie sogar aus lauter Gewohnheit noch zu lieben (außerdem erleichtert ihre schwierigere Handhabbarkeit, unsere Zeitvorgaben leichter zu erfüllen: 15 Sekunden Suche nach der richtigen Ziffer bedeutet hier, dass nur noch 105 Sekunden am Patienten „gearbeitet“ werden muss, um die zweiminütige Zeitvorgabe zu erfüllen!).

### Das Versagen der Berufspolitik

Richtig komisch wirkt der neue EBM allerdings dann, wenn man sich die Veränderungen im Detail ansieht. Ich meine nicht die Punktwerte, sondern die Inhalte. So langes Kreißen für so wenig Kind! Da hatten wohl alle Berufsverbände und andere Kongregationen, freiwillige (fachärztliche Gruppierungen) und Zwangsorganisationen (die

Kassenärztlichen Vereinigungen), jahrelang nahezu alles kritisiert und bekämpfen zu wollen vorgegeben, was von diesem neuen Bestseller (Startauflage über 100.000!) vorab bekannt wurde. Und jetzt: Ein offensichtlich praktisch unverändertes Katastrophendokument wird auf uns helfende Zunft losgelassen, unter dem unsere Patienten und wir leiden müssen, und unsere Verbände überschlagen sich jetzt statt im Widerstand im Eifer, uns darin zu schulen, uns alle Kniffe und Tricks zu zeigen, wie wir uns individuell mit Gewinn aus der Affäre ziehen könnten.

Einige – und ich bekenne mich, zu ihnen zu gehören – hatten gehofft, das Werk, dessen Start immer wieder verschoben worden war, würde auch zum heutigen Tag nicht verbindlich werden können, weil es ja schließlich noch völlig unfertig war. Sie haben ja zum Teil Recht behalten: Das Werk ist noch nicht fertig. Allerdings ist es leider trotzdem schon Realität und verbindlich.

### Gebrochenes Versprechen

Warum kam es? Irgendwann war versprochen worden, dass damit feste Punktwerte verbunden seien. Der geneigte Leser weiß aber, dass davon schon längst keiner mehr spricht. Man meint es ja gut mit uns: Alle Ziffern fünfstellig (wir wissen doch spätestens seit der genauso sinnlosen Änderung der Postleitzahlen, dass viele Menschen sich sehr wohl bis zu vier Stellen merken können, aber bei fünf oft scheitern) – der höchstmögliche Kompliziertheitsgrad. Mit einem Aperçu verweise ich auf die Delikatesse, dass die alte „I“ nunmehr dreifaltig in Gestalt einer „03110“, einer „03111“ und einer „03112“ erscheint, rein nach dem Lebensalter der Patienten rubriziert. Die Erkennung des Lebens-

alters meiner Patienten gelingt meinem Computer sehr zügig und fehlerfrei! Unterschiedliche Punktzahlen (nach M, F und R) kannten wir ja schon, aber warum jetzt auch die Ziffern unterschiedlich sein müssen, bleibt ein süßes Geheimnis der Macher.

Richtig gut passen die Komplexziffern in unsere Zeit. Hier ist Tüfteln und Tricksen – zu doktordeutsch die Vollständigkeit der Erfüllung des obligatorischen Teils der Leistungsinhalte – Lebenselixier, zumindest unvermeidbar, will man beim großen Tortenstück nicht passen müssen. Es erinnert mich an den Rabattteil unserer Schöne(n)-Neue(n)-Konsumwelt, in der man beim Kauf einer Sesselgarnitur an einem bestimmten Wochentag ja ohne Weiteres völlig kostenlos einen großen Plastikgartenzweig, einen Brieföffner, eine Taschenlampe (ohne Batterien) und 100 Lufthansapunkte gratis dazubekommen kann. Oder hat hier vielleicht der gewerbliche Handel die Idee unserer Komplexziffern gewissermaßen vorab plagiiert?

Will man bildlich einen Schritt zurücktreten und die Sinnhaftigkeit des neuen Schlüsselwerkes begründen, kann man nicht umhin: Es geht vereinfacht nur darum, einen unverändert gleichgroßen Haufen Geld auf die unverändert gleichgroße Schar der Ärztinnen und Ärzte zu verteilen. Noch hat mir niemand eine neue konkrete, größere und wie auch immer sonst geartete Gerechtigkeit auch nur versprochen, geschweige denn bewiesen. Also: Vermutlich kommt bei der Verteilung nach dem neuen EBM „unterm Strich“ das Gleiche heraus wie zuvor. Änderungsgewinner und -verlierer wird es besonders am Anfang geben, aber nach kurzer Anlauf- und Internalisierungsphase werden uns

die Geldströme wieder sehr vertraut vorkommen.

### Der transparente Vertragsarzt

Und nun sind wir beim eigentlichen Grund solch fundamentalen Umbruchs, der jeden von uns bei voll weiter laufender ärztlicher Arbeitsbelastung zig Stunden unbezahlter Zusatzarbeit beschert, bis wir begriffen und uns gewöhnt haben: Unsere Arbeit soll „transparenter“, das heißt von außen leichter kontrollierbar werden, wohl weil man uns Ärztinnen und Ärzten eine hohe kriminelle Energie zuschreibt, die es einzudämmen gelte. Risiken von Verdienstaufwänden bei Anfangsirrümern tragen dabei ausschließlich wir – ebenso wie die oft erheblichen finanziellen (Schulungs-)Kosten. Kurios dabei ist, dass wir dafür dann auch noch Fortbildungspunkte einheimsen. Ich empfinde das stupide Pauken neuer Abrechnungsmodalitäten auch nicht im Entferntesten als eine Steigerungsfähigkeit meines ärztlichen Wissens und Könnens. Auch gibt es hier nichts aufzufrischen. Was uns bei dieser frustrierenden Tätigkeit dann auch noch fortbilden soll, mögen mir unsere „Großkopferten“ gern einmal erklären. Ich fürchte, es selbst dann nicht verstehen zu können.

### Die Erneuerungsautomatik als perpetuum mobile

Ich überschaue nunmehr 14 Jahre Niederlassung und habe schon manchen Neuerungsquatsch mitmachen müssen. Dieser stetige oktroyierte Wandel ist gewissermaßen die Tradition in unseren heutigen Zeiten! Gegen die erfahrenen Kapitäne, die schon mehrere Jahrzehnte bürokratischer Behinderung ihrer eigentlichen ärztlichen Tätigkeit aufweisen können, bin ich allerdings ein noch recht naseweiser Leichtmatrose.

Wenn wir in unserer ärztlichen Arbeit bei einem Patienten zu dem Punkt kommen, bei dem uns klar geworden ist, dass eine restitutio ad integrum nicht mehr möglich ist und die Defektheilung das Ergebnis ärztlichen Bemühens bleiben wird, kann das gemeinsame Suchen

nach dem Sinn einer solchen Erkrankung Gesprächsinhalt sein. Ich halte dies aus einer grundsätzlichen humanistischen Perspektive immer wieder für geboten und tröstend. So also auch hier und heute: Versuchen wir, den Sinn im Unsinn zu finden.

Ist es nicht grandios, wie uns unser Funktionärsapparat – aus eigenen Reihen der berufspolitisch unteren Chargen kommt dieser Quatsch ja nie – uns zum Teil sehr alten Haudegen in etwa fünfjährigen Intervallen immer ein fundamentales Umdenken zumutet, nein, zutraut? Wie man sich darauf verlässt, dass eine so große Herde jede Kehrtwendung mitmacht, und unser Verstand sich jeglicher neuen Verbiegung anstandslos unterordnet? Ein Beispiel: So war in der jüngsten Vergangenheit mit großem individuellen Programmieraufwand Diagnose/Leitsymptom/erlaubte physikalische Therapie, Gesamtmenge und Frequenz so umzusetzen, damit eine Verordnung physikalischer Therapie nicht praxisablaufhemmend umständlich jedes Mal nachgelesen werden musste (Stichwort Heilmittelkatalog). Übrigens verunmöglichte auch hier die völlige Abwesenheit einer inhaltlichen Logik das sichere Auswendiglernen. Und dann kam vor einem Jahr praktisch alles wieder neu (Indikationsschlüssel) – und auch wieder mit neu anzuschaffenden Nachschlagebüchern. Und: Der Weg in den seinerzeit revolutionär neuen EBM 96 – war er nicht genauso beschwerlich wie jetzt der Weg aus ihm heraus? Warten wir nicht blutenden Herzens auf die neue GOÄ? Erwärmen wir nicht unsere Herzen am Qualitätsmanagement, an den DMPs und so weiter???

### Qualitätssicherung oder Qualität ärztlicher Arbeit

Was ich mir von keinem noch so qualitätssichernden Funktionärskollegen (hier sei die männliche Alleinansprache erlaubt, weil dies eine typische Männerwirtschaft ist) einreden lassen will: es mag sein, dass meine Arbeit besser kontrollierbar, d.h. ich besser disziplinier-

und sanktionierbar werde. Aber an der Qualität meiner Arbeit am und mit dem Patienten verbessern all die Neuerungen nicht das Geringste. Im Gegenteil: Durch die verlorene Zeit (und die sich abnutzende Motivation) in den Umstellungs- und Anpassungsphasen fehle ich meinen Patientinnen und Patienten, meiner Familie, nicht zuletzt mir selbst. Wenn ich, liebe Kollegen mit Führungsfunktionen, Ihre Anliegen und meine Bedürfnisse gegeneinander abwäge, kann ich nur feststellen, dass sie mir unendlich viel Zeit und, schlimmer noch, Freude an meinem Beruf nehmen, ohne irgendwo irgendetwas wirklich zu verbessern. Unsere nachdemokratische Kontrolldiktatur, die auch unser Medizinwesen knebelt und langfristig zerstört, ist nicht gottgewollt, sondern menschengemacht. Warum kehren wir auf unseren Holzwegen nicht um?

### Bossing

In der Arbeitswelt spielt „Mobbing“ eine zunehmende Rolle, ein Phänomen, das im potentiell Bössartigen in jedem von uns und in der Angst um den Arbeitsplatz wurzelt. Begrifflich etwas weniger geläufig ist das „Bossing“: Hier verläuft das Mobbing – dem Machtfluss vertikal in den Machtstrukturen: Der Superiore quält den Inferioren. Und als solches empfinde ich Ihren Umgang mit uns Ärztinnen und Ärzten, die all' Ihre Umsetzungen staatlicher und sonstiger Vorgaben ausbaden müssen. Falls Sie zweifeln, lassen Sie doch die einfache Gegenprobe zu: Fragen Sie das Volk, also uns Niedergelassene, ob es den neuen EBM will oder nicht. Wagen Sie die Befragung Ihrer Basis. Wir sind doch das Volk!?!

### Und was geschieht mit den „Alten“?

Und noch ein Letztes, das ich, der ich zwar keinerlei Motivation, aber wenigstens noch die Kraft zur Schulterung auch dieses Änderungsvorgangs zu haben glaube, zu bedenken geben möchte: Ich erinnere an diejenigen, die ihre ärztliche Laufbahn abzuschließen beginnen, die über eine lange Berufserfahrung verfügen. Sie, die uns Jüngere in das komplexe System niedergelassener

Medizin aufgenommen und uns oft geholfen, unser Tun gespiegelt und uns Hineinwachsende „qualitätsgesichert“ haben zu einer Zeit, als man diesen neudeutschen Begriff noch gar nicht kannte und er auch nicht zur Waffe geformt worden war, lässt unser System, wenn sie den jetzt anstehenden Wandel nicht mehr schaffen sollten, einfach stehen. Es beraubt sie ihrer Kassenarzexistenz, völlig unbeschadet, ob sie Vieles vielleicht nicht noch viel besser können als wir Jüngeren, die uns jetzt noch mit wandeln lassen. Eine Gesellschaft, die in sehr großem Stil die Ehrfurcht vor der Lebensleistung des Älteren verloren zu haben scheint, in der kaum noch ein Arbeitsverhältnis in Würde zu Ende gebracht werden kann, sondern regelhaft Frühverrentung und Dauerkrankschreibung den Austritt aus der aktiven Arbeitswelt markieren, ist kalt, letztlich grausam und inhuman.

### Unser berufliches Schicksal als Fokus des gesellschaftlichen Wandels

Ich persönlich glaube, dass unsere Gesellschaft auf dem derzeitigen Weg

nicht einmal mehr ein Jahrzehnt wird überstehen können, einfach, weil die materiellen und geistigen Kosten nicht mehr lange tragbar sein werden. Ich fürchte, dass unser aus millionenfachem Kriegstod geborenes absolut erstrebenswertes demokratisches System dann den Rattenfängern von rechts oder links zur Beute werden wird.

Was ist – heute – zu tun? Wir sollten aufhören, die immer skurriler werdenden Mutationen unserer medizinischen Landschaft stumm hinzunehmen und „möglich zu machen“. Wir sollten aufhören, den Quatsch unserer Auflagen unseren Patienten zu begründen. Wir sollten unseren berufspolitischen Vertretern Mut machen, laut nein zu sagen. Wir haben eine intellektuelle und moralische Pflicht, uns – auch für unsere gesamte Gesellschaft – zu wehren. Die Kontrolldiktatur unserer Zeit ist nicht ein notwendiges Übel einer satten Wohlstandsgesellschaft, sondern sie erstickt unsere Demokratie. Dieser Prozess beginnt nicht erst, sondern, so fürchte ich, er ist schon viel weiter gediehen, als

Viele dies heute erkennen. Es bleibt zu hoffen, dass er noch reversibel ist.

### Ausblick und Appell

Die „kleine“ Katastrophe, die für unsere tägliche Arbeit der EBM 2000plus bedeutet, verstehe ich als ein Fanal. Wir sollten die Zeichen verstehen und versuchen, auf dem absurden Weg in den „qualitätsgesicherten Kontrollstaat“, dessen feudale Führungsschicht, die sich ja auch durch die von ihr selbst geschaffene Komplexität rechtfertigt und die sie gut ernährt, sich vom Volk immer weiter entfernt, umzukehren. Nehmen wir dabei alle mit, auch unsere Alten. Dafür ist es hoffentlich noch nicht zu spät.

### Anschrift des Verfassers

*Dr. Martin Gattermann  
Böhler Landstraße 5  
25826 St. Peter-Ording*

*Nachdruck mit freundlicher  
Genehmigung:*

*Arzteblatt Schleswig-Holstein 8/2005*

## Humoristisches

## Psychologisches

Ich weiß nicht, wie ich's sagen soll:  
Ich hab mich selber satt,  
notiert ich unlängst unmutsvoll  
auf einem losen Blatt.

Mir ist heut alles widerlich,  
ich ärgere mich krumm,  
ich ärgere mich und ärgere mich  
und weiß nicht mal, warum.

Gerade dass ich das nicht weiß,  
das ärgert mich noch mehr,  
und also lauf ich wie im Kreis  
dem Ärger hinterher,



und meine Selbsterkenntnis trübt  
sich im Gedankenschluss,  
dass es zuweilen Tage gibt,  
da man sich ärgern muss.

Dann steigt der Ärger endogen  
aus den Charakterschlünden.  
Präziser lässt das Phänomen  
sich leider nicht begründen.

*Professor Dr. med. Wilhelm Theopold*

## Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte mit dem Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit



**Bundesagentur für Arbeit**  
Regionaldirektion  
Rheinland-Pfalz-Saarland

- Arbeitsagenturen sind bei Integrationsbemühungen für Arbeitssuchende verstärkt auf die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten angewiesen
- Informationen für eine möglichst reibungslose Zusammenarbeit

Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit ist es, Arbeitssuchende wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Ein Kriterium für eine Vermittlung in Arbeit ist die gesundheitliche Eignung des Einzelnen. Um die Belastbarkeit von Arbeitssuchenden beurteilen zu können, sind bei den Agenturen für Arbeit bundesweit rund 300 Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen hauptberuflich tätig. Sie beraten und begutachten bei gesundheitlichen Problemen zu Fragen der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben.

Die Ärztlichen Dienste der Bundesagentur für Arbeit sind kompetente Ansprechpartner in allen arbeits- und sozialmedizinischen Fragen - und in vielen Fällen auf eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten angewiesen.

Die Ärztinnen und Ärzte der Agenturen für Arbeit kommunizieren und kooperieren daher intensiv mit niedergelassenen

Ärzten, Kliniken, Ärztlichen Diensten anderer Sozialleistungsträger und Beratungsstellen.

### **Aber wozu benötigen die Ärztinnen/Ärzte aktuelle und wesentliche gesundheitliche Aussagen?**

Für eine vollständige Erfassung des gesundheitlichen Zustandes eines Arbeitssuchenden ist in vielen Fällen eine Beziehung bereits vorhandener ärztlicher Untersuchungsergebnisse bzw. die Erstellung eines Befundberichtes notwendig. Seit Anfang 2005 steht für die Erstellung eines Befundberichtes in Abstimmung mit der Bundesärztekammer ein standardisiertes Formular zur Verfügung. Der Befundbericht wird in Anlehnung an die Gebühren des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes mit 21 Euro honoriert. Die Formulare für den Befundbericht werden den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in der Regel durch die Ärztlichen Dienste auf dem Postweg übersandt. Alternativ stehen die Formulare (Befundbericht

und Liquidation) auch im Internet zum Download bereit ([www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) - Service von A bis Z - Fachdienste - Ärztlicher Dienst - Link- und Dateiliste). Mit Unterstützung der Ärztlichen Dienste der Agenturen können die Vermittler und Berater zeitnah und effektiv die Belange der Arbeitssuchenden vertreten. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte tragen mit einer schnellen und fundierten medizinischen Aussage sowie der Zusendung der vorhandenen Befundunterlagen ebenso dazu bei. Sie ermöglichen ihren Patienten damit eine umfassende Hilfe bei ihrer beruflichen Integration.

### **Alle Ärztinnen und Ärzte in den verschiedensten Tätigkeitsbereichen haben eine gemeinsame Aufgabe im Interesse ihrer Patienten.**

*Auszüge aus einer Presse-Information  
aus Oktober 2005  
Dr. Christiane Maleika, Leitende  
Ärztin, Saarbrücken*

### **Jetzt Online: Patientenmerkblatt zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen**

Ab sofort ist das Patientenmerkblatt zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen auf der Homepage der Landesärztekammer [www.laekh.de](http://www.laekh.de) eingestellt. Wir möchten Sie damit bei der Klärung von Fragen rund um die private Rechnungslegung unterstützen. Welche Arten von ärztlichen Leistungen werden unterschieden? Was heißt „medizinisch notwendig?“ Wonach muss abgerechnet werden? Was tun bei Problemen mit der Rechnung? Diese und weitere Fragen werden in klarer, verständlicher Sprache beantwortet. Drucken Sie sich das Merkblatt in beliebiger Stückzahl aus und stellen Sie es Ihren Patienten zur Verfügung!

möh

### **Neues von SPORT PRO GESUNDHEIT**

#### **Aikido Verband Hessen und Hessischer Tischtennisverband mit im Boot**

Seit 2001 wird das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT in Hessen von der gleichnamigen Landesarbeitsgemeinschaft vergeben. Zu den Kooperationspartnern Landessportbund Hessen, Landesärztekammer Hessen, Hessischer Turnverband und Hessischer Schwimmverband zählen seit diesem Jahr auch der Aikido Verband Hessen und der Hessische Tischtennisverband.

Bis heute konnten über das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT mehr als 1.000 gesundheitsfördernde Angebote in über 500 hessischen Sportvereinen auf den Weg gebracht werden. Durch die Vernetzung der Partner haben hessische Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, unter geeigneten Maßnahmen für Prävention und Behandlung auszuwählen und diese ihren Patientinnen und Patienten zu empfehlen: Ein Angebot, das in den vergangenen Jahren bereits vielerorts zu ‚bewegten‘ Partnerschaften zwischen Ärzten und Sportvereinen geführt hat.

möh

# 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](mailto:akademie@laekh.de) · Homepage: [www.laekh.de](http://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. Redaktionsschluss für das Hessische Ärzteblatt ist 6 Wochen vor Erscheinen des Hefts. **Das Antragsformular finden Sie im Internet unter <http://onlinezert.laekh.de>**

Genauere Informationen siehe Homepage der LÄK Hessen, [www.laekh.de](http://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.

## I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

#### INNERE MEDIZIN

5 P

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

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

**Rheumatische Erkrankungen und Organbeteiligung**

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

s. HÄ 12/2005

– und Nierenbeteiligung Prof. Dr. med. E. Märker-Hermann, – und Herzbeteiligung PD Dr. med. U. Lange – und Lungenbeteiligung Dr. med. P. Kardos, Ffm

**Intensivmedizin: Mittwoch, 08. Februar 2006, 15 bis 18 Uhr, Bad Nauheim** **Leitung:** Prof. Dr. med. H.-D. Walmrath, Gießen

**Patientin mit schwerer Pneumonie bei akuter lymphatischer Leukämie** Prof. Dr. med. H.-D. Walmrath

**Patientin mit postoperativem ARDS** Dr. med. N. Soydan, Gießen

**Patient mit respiratorischer Insuffizienz bei HIV-Infektion** Dr. med. M. Bayer, Gießen

**Patient mit schwerem generalisiertem Leakage** Dr. med. K. Mayer, Gießen

**Tagungsort:** FBZ der LÄK 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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

#### FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

10 P

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

**Mittwoch, 15. Februar 2006, 9 bis 16 c.t., Bad Nauheim**

**Endokrinologie: Polyzystische Ovarien (PCO) – Syndrom**  
Prof. Dr. med. G. Leyendecker, Darmstadt

**Gruppenarbeit: Sonographische Diagnostik**

Prof. Dr. med. F. Louwen, Ffm

**Genetische Disposition und gesundheitliche Risiken beim PCO**

Prof. Dr. med. H. Gips, Gießen

**Therapie des CO bei Kinderwunsch und ohne Kinderwunsch**

Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen

**Onkologie: Vulva-Karzinom und Präkanzerosen**

Prof. Dr. med. U. Wagner, Marburg

**Alternative Heilverfahren in der Onkologie**

Prof. Dr. med. K. Münstedt, Gießen

**Gynäkologie: Qualitätssicherung in einer gynäkologischen Praxis**

Dr. med. K. König, Steinbach

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

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

E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

#### CHIRURGIE

9 P

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

**Kinder-Chirurgie: Samstag, 18. März 2006, Bad Nauheim** **Leitung:** Dr. med. P. Illing, Kassel

**Abdomen: Die Narkose – ein Risiko beim Kind?** Dr. med. Th. Fischer, Kassel  
**Hernienchirurgie bei Kindern** Dr. med. M. Kriewald, Ffm  
**Gefahren bei der Appendizitis im Kindesalter** Dr. med. F. Linke, Gießen  
**Abdominelle Notfälle** Prof. Dr. med. J. L. Koltai, Dr. med. M. Jainsch, Ffm

**Tumoren, Thorax, Nieren: Operative Strategie bei soliden Tumoren** Prof. Dr. med. K. Heller, Ffm

**Wann werden Fehlbildungen des Thorax operiert?** Dr. med. P. Illing

**Fehlbildungen der Niere und Harnwege** Prof. Dr. med. K. Heller

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

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

**Kindertraumatologie: Präklinische Maßnahmen beim verletzten Kind** Dr. med. Th. Fischer

**Grenzen der konservativen Frakturenbehandlung** Dr. med. R. Kraus, Gießen

**Probleme der operativen Frakturenbehandlung** Prof. Dr. med. I. Marzi, Ffm

**Vorgehen bei thermischen Verletzungen** Dr. med. T. Gresing, Kassel

**Das SHT – konservative Behandlungsmaßnahmen** Dr. med. W. Schneider, Ffm

**Das SHT – operative Behandlungsmaßnahmen** PD Dr. med. W. Deinsberger, Kassel

E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

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

**Pädiatrische Kardiologie: Samstag, 18. Feb. 2006, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim**

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

weitere Termine: **Samstag, 10. Juni 2006**, Pädiatrische Dermatologie, **Samstag, 11. November 2006**, Jugend männlich – Jugend weiblich**Samstag, 02. Dezember 2006**, Pädiatrische Epileptologie**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/ 782-229E-mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)**CHIRURGIE – PLASTISCHE CHIRURGIE**

P

**Plastische-rekonstruktive Chirurgie im Kindesalter**

Sektion Chirurgie – Plastische Chirurgie

**Samstag, 25. Februar 2006, 9 bis ca. 14 Uhr, Frankfurt a. M.**

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

**Tagungsort:** Markus-Krankenhaus, Aula OvL-Haus, Wilhelm-Epstein-Straße 2**LABORATORIUMSMEDIZIN**

4 P

**Labordiagnostik von Nierenerkrankungen**

Sektion Laboratoriumsmedizin

**Samstag, 18. Februar 2006, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

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

Prof. Dr. med. N. Katz, Gießen

**Schätzung der GFR durch Bestimmung von Creatinin und Cystatin C im Serum**  
*Prof. Dr. med. L. Thomas* **Diabetische Nephropathie** *Dr. med. Maren Messinger, Ffm*  
**Diagnostik von autoimmunen Nierenerkrankungen** *Dr. med. P. von Ladenberg, Mainz*  
**Diagnostik des primären und sekundären Hyperparathyreoidismus** *Prof. Dr. med. H. Schmidt-Gayk, Heidelberg*

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

4 P

**Diagnose und Behandlung von Funktionsstörungen und Schmerzsyndromen der Muskulatur**

Sektion Orthopädie

**Samstag, 18. Februar 2006, 9 bis 13.30 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Dr. med. G. Ebenhöf, Bad Orb

**Begrüßung** *Dr. med. G. Holfelder, Ffm* **Klassische Muskelfunktionsprüfung in der Praxis**  
*Dr. med. St. Hartmann, Bad Homburg* **Muskuläre Symptome als Frühzeichen neurologischer Systemerkrankungen**  
*Prof. Dr. med. D. Lutz, Bad Orb* **Triggerpunktbehandlung und Reflextherapie – Einsatz von Stoßwellen**  
*Dr. med. J. Schöll, Ffm* **Neuro-muskuläres Training mittels „Zeptor“**  
*Dr. med. Ch. Haas, Ffm* **„Therapie über den Muskel“ – physikalische Therapie**  
*N. N.*

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

4 P

**Knochentumoren – „update“ von Klinik, Pathologie und Radiologie**

Sektion Pathologie

**Samstag, 04. Februar 2006, 9 s.t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.**

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

**1. Knochentumorregister Gießen**

Spektrum der Tumoren insgesamt und in Mittelhessen, Gruppen der wichtigsten Entitäten

**2. Einzelentitäten von Knochentumoren und tumorähnlichen Läsionen**a) Übersichten zum aktuellen Wissensstand in Klinik, Radiologie und Pathologie  
b) Fallbeispiele aus dem Register**3. Lösungsaufgaben bezogen auf Fallbeispiele aus dem Register**

(15 – 20 Fälle, vorbereitete MC-Klausur)

**4. Radiologische und klinische Entwicklungen zur Diagnostik und Therapie der Knochentumoren**a) Möglichkeiten moderner radiologischer Diagnostik mit bildgebenden Verfahren  
b) Operationsstrategien bei Knochentumoren**5. Auflösung der Fälle und Klausurergebnisse anonym****6. Ausgabe der Zertifikate mit Vermerk der jeweils erreichten Punktzahl****Tagungsort:** Senckenbergisches Institut für Pathologie, Universitätsklinikum der JWG-Universität, Hörsaal, Haus 6, Theodor-Stern-Kai 7**PSYCHIATRIE / PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE****PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG**

(EBM 35100/35110)

**28. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIE-TAGE 2006**

pro Tag 10 P

Block 1 24. bis 26. März 2006, Wiesbaden

Block 2 07. bis 09. Juli 2006

Block 3 22. bis 25. September 2006

Leitung: Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschian

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

Anmeldung *schriftlich* an Frau E. Hiltcher, Akademie, Fax: 0 60 32/78 22 29E-mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)**12. CURRICULUM****PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG BAD NAUHEIM 20 P**

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

**Teil I. 13. - 15. Januar 2006** (Fr. 16 bis So. 13 Uhr)**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7Anmeldung bitte *schriftlich* an die Akademie, Fax 06032/782-229E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)**WARTBURGGESPRÄCH – SALUTOGENESE**

P

**Das unerträgliche Scheitern des Heilers****– salutogenetische Aspekte der Schmerztherapie****Sonntag, 29. bis Dienstag, 31. Januar 2006, Bad Nauheim**

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

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

Teilnahmebeitrag: 80 €

Anmeldung an Frau Krämer, UNI Marburg, Tel. 06421/2862-247, Fax 06421/2862-244

E-mail: [kraemerm@med.uni-marburg.de](mailto:kraemerm@med.uni-marburg.de)**PORNOGRAPHIE IN DER PSYCHOTHERAPIE**

9 P

Sektion Psychosomatik / kooptiert Psychotherapie

**Samstag, 04. Februar 2006, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim**

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

**Pornographie und ihr Funktionswandel in der Geschichte mit Patientenvorstellungen**  
*Dr. med. Axel Schüler-Schneider* **Pornographie als Funktion des Narzissmus in der Postmoderne**  
*Dr. med. Hermann Berberich, Ffm* **Der geschlechtsspezifische Umgang mit Sexualität in der Psychotherapie**  
*Prof. Dr. med. Cornelia Krause-Girth, Darmstadt* **Supervisionsgruppe, Abschlussbesprechung, Evaluation**  
*Krause-Girth, Berberich, Schüler-Schneider*

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

8 P

**3. FISBA: Behandlungsstrategien bei Nieren- und Viszeralarterienstenosen (mit Live Operationen)**

Sektion Radiologische Diagnostik

**Samstag, 25. Februar 2006, 9 bis 17.30 Uhr, Frankfurt a. M.**

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

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

**Therapie der Nierenarterienstenose (NAST) im 21. Jahrhundert**  
*T. Schmitz-Rixen, Ffm, M.G. Mack, Ffm* **Interventionelle Therapie der NAST**  
*H. Geiger, Ffm, G. Biaino, Leipzig* **Diagnostik, Kontrastmittel (KM) und Nierenfunktion**  
*E. Lindhoff-Last, Ffm, Th. Zeller, Bad Krotzingen* **Therapie von Viszeralarterienstenosen**  
*T.J. Vogl, W. Sandmann, Düsseldorf*

**Tagungsort:** UNI-Klinikum, Haus 22, Hörsaal 22-1, Theodor-Stern-Kai 7**SOZIALMEDIZIN**

17 P

**Medizinische Rehabilitation**

16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs 2 SGB V) Sektionen

Allgemeinmedizin/Arbeitsmedizin und Sozialmedizin

Termine: **Januar/Februar 2006, Bad Nauheim belegt!**

Neue Termine werden im HÄBL bekannt gegeben

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

Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademienmitgl. € 162)

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

E-mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

**Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen****Mittwoch, 18. Januar 2006, 12 s.t. bis 18.30 Uhr, Bad Nauheim****Leitung und Moderation:** Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M., Elisabeth Terno, Marburg

Diese gemeinsame, interdisziplinäre Veranstaltung der Landesärztekammer Hessen, der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize, der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA) richtet sich an Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Arztpraxen, Arzthelferinnen, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Angehörige von Pflegeberufen, ehrenamtliche hospizliche Begleiter/innen und hauptamtliche Hospizmitarbeiter/innen, Mitarbeiter/innen von sozialen Einrichtungen sowie an Verantwortliche aus den Kirchen und den Wohlfahrtsverbänden.

- 12.00 Uhr Empfang der Teilnehmer/innen  
**Präsentation der palliativen und hospizlichen Einrichtungen**, kleine Stärkung, Kennenlernen  
 13.00 Uhr **Eröffnung** Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen  
 Staatsministerin Silke Lautenschläger, Hess. Sozialministerium, Wiesbaden  
 Armin Clauss, Staatsminister a.D., Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim  
 13.30 Uhr **Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung – Bestandsaufnahme heute** – Prof. Dr. med. Reimer Gronemeyer, Gießen  
 14.30 Uhr **Arbeitsgruppen: Möglichkeiten und Perspektiven der Kooperation aus Sicht der hospizlichen Begleitung,**  
 – der palliativmedizinisch tätigen Ärzte in Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitswesen,  
 – der ambulanten Palliativpflege  
 16.00 Uhr **Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse im Plenum**  
 16.30 Uhr **Diskussion „Hospizlich palliative Netzwerke der Zukunft“**  
 17.45 Uhr **Zusammenfassung und Schlusswort** Dr. med. Michael Popović

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Kein Teilnahmebeitrag!** Die Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim, gewährt freundliche Unterstützung.**Anmeldung:** bitte *schriftlich* an die Akademie**Informationen zur Anreise:** www.fortbildungszentrum-aerzte.de**VORSCHAU**

s. HÄ 02/2006

**14. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie***Sektion Innere Medizin – Angiologie***Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Ffm.**Samstag, 04. März 2006, Bad Nauheim****Schmerzen und andere Notfälle um die Geburt***Sektionen Anästhesiologie und Frauen- und Geburtshilfe***Leitung:** Dr. med. Käthe Heid, Darmstadt**Samstag, 18. März 2006, Darmstadt****Gamma-knife Radiochirurgie – eine neurochirurgische Methode und ihre Indikationen***Sektion Neurochirurgie***Leitung:** Prof. Dr. med. V. Seifert, Prof. Dr. med. Carlsson, Ffm**Samstag, 04. März 2006, Bad Nauheim****Sportmedizinische Aspekte zu Fitness und Wellness***Arbeitskreis Sportmedizin***Leitung:** Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a. M.**Samstag, 18. März 2006, Bad Nauheim****Vom Leitsymptom über die Diagnose zur Therapie***Sektion Urologie***Leitung:** Dr. med. H. J. Berberich, Ffm., Prof. Dr. med. Ludwig**Samstag, 18. März 2006, Bad Nauheim****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](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](mailto:renate.hessler@laekh.de)

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

**ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)**

je 42 P

**Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler**Tel.** 0 60 32/ 782-283 **Fax:** -228[luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)

<b>Grundkurs: A 1</b>	<b>13. – 20. Januar 2006</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
<b>Aufbaukurs: B 1</b>	<b>10. – 17. Februar 2006</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
<b>Aufbaukurs: C 1</b>	<b>10. – 17. März 2006</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
<b>Grundkurs: A 2</b>	<b>08. – 15. September 2006</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
<b>Aufbaukurs: B 2</b>	<b>10. – 17. November 2006</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
<b>Aufbaukurs: C 2</b>	<b>01. – 08. Dezember 2006</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)**

95 P

**Auskunft:** Frau V. Wolfinger**Tel.** 0 60 32/782-202 **Fax** - 229[veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

<b>03./04.03., 17./18.03., 31.03./01.04., 07./08.04., 21./22.04., 27.05.</b> (Klausur)	€ 890 (Akademiemitgl. € 801)
--	------------------------------

**QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT HÄMOTHERAPIE**

s. HÄ 10/2005, Seite 662

P

**Auskunft:** Frau H. Cichon**Tel.** 0 60 32/782-213 **Fax** -220[heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)**Neue Gesetzliche Bestimmungen und Richtlinien der Bundesärztekammer zu Transfusionswesen und „Hämotherapie“.****Info- Veranstaltung****08. Februar 2006**

€ 50 (Akademiemitgl. € 45) € 5 Bonus

**MEDIZINISCHE INFORMATIK (280 Std.) auf Anfrage****Auskunft:** Frau H. Cichon**Tel.** 0 60 32/782-213 **Fax** -220[heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

**NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG**

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

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

[veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)**Notdienstseminar**  
**Fachkundenachweis Rettungsdienst**  
**Ärztlicher Leiter Rettungsdienst****11./12. März, 01. April 2006**  
**20. – 24. Juni 2006**, Wiesbaden  
**25. – 28. Januar 2006**, Bad Nauheim€ 140 (Akademiestmitgl. € 70) **25 P**  
Modul I € 350, Modul II € 100,  
Modul I + II € 380 **P****Mega-Code-Training** Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich **direkt** an die **Einrichtung**, in der Sie den Kurs besuchen möchten**18. Feb. 2006, 20. Mai 2006, 02. Sept. 2006**0 64 41/9 49 41 00 **10 P**  
[sven.keil@rettungsdienstschule.de](mailto:sven.keil@rettungsdienstschule.de)**PALLIATIVMEDIZIN FÜR ÄRZTE**

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

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

[veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)**Aufbaukurs Fallseminar Modul I**  
**Aufbaukurs Fallseminar Modul II**  
**Fallseminar Modul III****08. – 12. Mai 2006**  
**27. – 31. März 2006**  
**30. September – 04. Oktober 2006****P**  
**P**  
**P****PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)****P**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

[renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)**20./21. Januar 2006**, Bad Nauheim  
**07./08. Juli 2006**, Bad Nauheim€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)  
€ 280 (Akademiestmitgl. € 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](mailto: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](mailto: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 Wochenenden:€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)  
€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)**SOZIALMEDIZIN**

je 20 P

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -228

[luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)**Grundkurs GK I**  
**Grundkurs GK II****31. März – 07. April 2006**  
**13. – 20. Oktober 2006**€ 490 (Akademiestmitgl. € 441)  
€ 490 (Akademiestmitgl. € 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](mailto: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 (Akademiestmitgl. € 63) **8 P**  
€ 280 (Akademiestmitgl. € 252) **22 P**  
€ 280 (Akademiestmitgl. € 252) **22 P**  
€ 110 (Akademiestmitgl. € 99) **9 P**  
€ 70 (Akademiestmitgl. € 63) **8 P**  
€ 280 (Akademiestmitgl. € 252) **22 P**  
€ 280 (Akademiestmitgl. € 252) **22 P**  
€ 110 (Akademiestmitgl. € 99) **9 P**

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

**SUCHTMEZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 STD.)****60 P**

Auskunft: Frau K. Baumann

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

[katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)**Baustein I**  
**Baustein II**  
**Baustein III und IV**  
**Baustein V****10./11. Februar 2006** in Frankfurt a. M.  
**24./25. Februar 2006** in Heppenheim  
**17./18. März 2006** in Bad Nauheim  
**28./29. April 2006** in Friedrichsdorf€ 560 (Akademiestmitgl. € 504) **gesamt****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](mailto:marianne.jost@laekh.de)**ABDOMEN** **Grundkurs**  
**Refresher-Zyklus (2. Seminar)**  
Bilio-pankreatisches System (aus pathologisch/internistisch/chirurgischer Sicht)  
**Aufbaukurs**  
**Abschlusskurs****14./22. Januar 2006** (Theorie) u. Praktikum  
**04. März 2006**  
**11./19. März 2006** (Theorie) u. Praktikum  
**04. November 2006** (Theorie) u. Praktikum€ 400 (Akademiestmitgl. € 360) **36 P**  
€ 145 (Akademiestmitgl. € 130) **11 P**  
€ 400 (Akademiestmitgl. € 360) **36 P**  
€ 230 (Akademiestmitgl. € 207) **25 P****GEFÄSSE** **Grundkurs** Interdisziplinär  
**Aufbaukurs** der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße  
**Abschlusskurs** der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße**09. – 11. Februar 2006**  
**22. – 24. Juni 2006**  
**24./25. November 2006**€ 400 (Akademiestmitgl. € 360) **25 P**  
€ 350 (Akademiestmitgl. € 315) **25 P**  
€ 290 (Akademiestmitgl. € 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](mailto:renate.hessler@laekh.de)**16./17. Juni 2006**

€ 200 (Akademiestmitgl. € 180)



# Freie Ärztliche Fortbildung

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

### ANÄSTHESIOLOGIE

#### 1P Regionalanästhesie und Anatomie

Termin: 4.1.2006, 7.15 – 8.00 Uhr  
 Referent: Prof. Kessler  
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

#### 2P Fast tracking-Chirurgie – mehr als ein Schlagwort?

Termin: 9.1.2006, 18.00 – 19.30 Uhr  
 Referenten: Prof. H. van Aken, Münster; Prof. Dr. K.W. Jauch, München  
 Ort: Hörsaal 222, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Kursnummer: 2760602006001900014  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

#### 1P Anästhesie in Frage und Antwort

Termin: 9.1.2006, 7.30 – ca. 9.00 Uhr  
 Referent: Dr. Raitz  
 Ort: Kreiskrankenhaus Schotten-Gedern, Außenliegend 13, Schotten  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Raitz, Tel. 06044 6177104

#### 1P Anästhesie bei obstruktiver Lungenerkrankung

Termin: 11.1.2006, 7.15 – 8.00 Uhr  
 Referent: Dr. Sim  
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

#### Analgesie und Sedierung auf der Intensivstation

Termin: 17.1.2006, 17.00 Uhr s.t.  
 Referent: Dr. Jörg Martin, Göppingen  
 Ort: Hörsaal 1, Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität Marburg, Lahnberge  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf, Tel. 06421 28-65980

#### 1P Psoas-Kammer-Blockade

Termin: 18.1.2006, 7.15 – 8.00 Uhr  
 Referent: Prof. Kessler  
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

#### 1P Journal Club

Termin: 25.1.2006, 7.15 – 8.00 Uhr  
 Referent: Prof. Kessler  
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

#### Schwere perioperative Blutungskomplikationen

Termin: 31.1.2006, 17.00 Uhr s.t.  
 Referent: PD Dr. Thomas Volk, Berlin  
 Ort: Hörsaal 1, Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der

Auskunft: Philipps-Universität Marburg, Lahnberge  
 Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf, Tel. 06421 28-65980

#### 1P Anästhesie und Niereninsuffizienz

Termin: 1.2.2006, 7.15 – 8.00 Uhr  
 Referent: Dr. Adler  
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

#### 1P Interskalenäre Blockade

Termin: 8.2.2006, 7.15 – 8.00 Uhr  
 Referent: Dr. Eichler  
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

### ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN

#### 12P Arbeitsrecht für Arbeitsmediziner

Termin: 3.3. – 4.3.2006  
 Veranstalter: Deutsche Lufthansa  
 Ort: Lufthansabildungszentrum Seeheim-Jugenheim  
 Gebühr: € 280,-  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. Stüben, Tel. 069 696-91222 oder [www.flugmed.org](http://www.flugmed.org)

#### Grundlehrgang: Reisemedizin DTG-DGLRM-Zertifikat

Termin: 22.3. – 26.3.2006  
 Veranstalter: Deutsche Lufthansa  
 Ort: Lufthansabildungszentrum Seeheim-Jugenheim  
 Gebühr: € 360,-  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. Stüben, Tel. 069 696-91222 oder [www.flugmed.org](http://www.flugmed.org)

### CHIRURGIE

#### Mammareduktionsplastik

Termin: 18.1.2006, 16.00 – 17.30 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. H. Menke  
 Ort: Seminarraum Cafeteria, Eingang über Rebentisch-Zentrum, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach  
 Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie, Tel. 069 8405-5141

#### Hospitation

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

#### 1P Ausgewählte Themen der Chirurgie

Termin: 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

### Qualitätszirkel: Moderne Antikonzeption

Termin: 11.1.2006, 19.30 Uhr  
 Referentin: Dr. A. Thomasser-Auffermann  
 Ort: Kassenärztliche Vereinigung,  
 Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden  
 Veranstalter: Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden  
 Auskunfft: Dr. Brigitte Schuler, Tel. 0611 524320

### Mammasonographie: Systematische Befundbeschreibung (BI-RADS Klassifikation) Indikationen im Rahmen einer Brustsprechstunde, Fallbeispiele

Termin: 19.1.2006, 19.30 – 21.30 Uhr  
 Referenten: Dr. Volker Heyl  
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden  
 Gebühr: € 8,-  
 Auskunfft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

### 20P Mammographie-Screening: Kurs zur Durchführung von Ultraschall-Untersuchungen

Termin: 13.2. – 14.2.2006  
 Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3  
 Auskunfft: Gaby Altenburg, Tel. 0611 36052-15

### 24P Mammographie-Screening: Kurs zur Befundung von Screening-Mammographie-Aufnahmen

Termin: 27.3. – 29.3.2006  
 Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3  
 Auskunfft: Gaby Altenburg, Tel. 0611 36052-15

### 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  
 Auskunfft: Sekretariat Dr. Herrmann, Tel. 069 95332147

### Interdisziplinäre Konferenz zu Erkrankungen der Brustdrüse – Fallbesprechung, Patientinnenvorstellung

Termin: Jeden Mittwoch, 15.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Kaufmann, Prof. Vogel, Prof. Hansmann und Mitarbeiter  
 Ort: Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mammaboard,  
 Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG,  
 Demo-Raum Radiologie, Frankfurt  
 Auskunfft: Sekretariat, Tel. 069 6301-5115

### 2P Perinataalkonferenz

Termin: Jeden Donnerstag 15.30 – 16.30 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. R. Repp  
 Ort: Bibliothek der Frauenklinik, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
 Auskunfft: 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  
 Auskunfft: 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  
 Auskunfft: 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. Prött  
 Ort: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz,  
 Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois, Tel. 0611 43-2377

### 2P Perinataalkonferenz

Termin: Montags 14.00 – 15.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser  
 Ort: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin,  
 Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
 Auskunfft: 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  
 Auskunfft: 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  
 Auskunfft: 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  
 Auskunfft: 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  
 Auskunfft: Koordination HSK Brustzentrum, Tel. 0611 43-3803

## GERIATRIE

### Einführung in das Geriatrie Basis-Assessment

Termin: 25.1.2006, 15.00 – 19.00 Uhr  
 Referenten: Dr. Wolfgang Knauf  
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden  
 Gebühr: € 40,-  
 Auskunfft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

## HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE

### Die chronische Sinusitis

Termin: 2.2.2006, 19.30 – 21.30 Uhr  
 Referenten: Dr. Christoph Harenberg  
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden



Gebühr: € 8,-  
Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

### Hörtherapie Modul 1 G, Schwerpunkt Tinnitus

Termin: 17.3. – 18.3.2006  
Leitung: PD Dr. G. Hesse  
Ort: Tinnitus-Klinik Bad Arolsen, Große Allee 3  
Auskunft: Tel. 05691 8968875 oder www.tinnitus-klinik.de

## HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

### Der Hygienebeauftragte

Termin: 13.3. – 17.3.2006 (40 Std.)  
Ort: Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle GbR (IKI), Siemensstraße 18, Gießen  
Gebühr: € 425,- zzgl. MwSt  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Wille, Tel. 0641 979050

## INNERE MEDIZIN

### 3P 600. Sitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft: Überblick trotz Spezialisierung in der medizinischen Forschung und Krankenversorgung (Jubiläumssitzung)

Termin: 11.1.2006, 17.30 Uhr  
Referenten: Prof. Dr. H.-W. Korf, Prof. Dr. H.W. Doerr, Prof. Dr. A. Moritz, Prof. Dr. T.J. Vogl  
Ort: Hörsaal 3, Haus 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
Auskunft: Prof. Dr. Holger F. Rabenau, Tel. 069 6301-5312

### Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes – Molekulare Analyse von krankheitsrelevanten Signalübertragungsketten

Termin: 11.1.2006, 18.15 Uhr  
Referenten: Prof. Dr. Reinhard Voss, Prof. Dr. M. Lienhard Schmitz  
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

### Diabetes mellitus (anschließend Jahreshauptversammlung)

Termin: 11.1.2006, 18.00 – 20.00 Uhr  
Ort: Ärztehaus, Adelheidstraße 7, Limburg  
Auskunft: Dr. Egbert Reichwein, Tel. 06482 2078

### 1P Endoskopischer Ultraschall: Indikationen und Interventionsmöglichkeiten

Termin: 11.1.2006, 12.00 – 13.00 Uhr  
Referentin: Prof. Dr. Elke Roeb  
Ort: Hörsaal der Med. Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Rodthohl 6, Gießen  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Tel. 0641 99-42750

### 2P Angiologisch-Radiologisch-Gefäßchirurgische Fallbesprechung

Termin: 12.1.2006, 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

### Interdisziplinäre Therapie im GI-Trakt und hepatobiliären System

Termin: 12.1.2006, 19.30 - 21.30 Uhr  
Referenten: Prof. Dr. Karl Heinz Link, Dr. Klaus Tischbirek

Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden  
Gebühr: € 8,-  
Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

### 3. Kasseler Fortbildungsseminar für Endoskopiepersonal

Termin: 18.1.2006, 15.00 – 18.00 Uhr  
Referenten: Dr. Michael Höpfner, Prof. Dr. Christian Löser, Elisabeth Kern-Waechter, Endoskopierteam  
Ort: Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

### Endokrinologie im Dialog – Endokrinologie und Traumatologie

Termin: 18.1.2006, 19.00 Uhr  
Referenten: Dr. Stephan Schäfer, Prof. Dr. Peter Herbert Kann, PD Dr. Michael Schnabel, Dr. Ilona Kreitschmann-Andermahr, Aachen  
Ort: Hotel Bellevue, Hauptstraße 30, Wolfshausen (Weimar/Lahn)  
Veranstalter: Philipps-Universität Marburg, FB Medizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Peter Herbert Kann, Tel. 06421 2863135

### 1P Interventionelle Therapie bei chronischer Pankreatitis

Termin: 18.1.2006, 12.00 – 13.00 Uhr  
Referent: PD Dr. R. Jakobs  
Ort: Hörsaal der Med. Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Rodthohl 6, Gießen  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Tel. 0641 99-42750

### 4P Thrombosemanagement – Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie

Termin: 19.1.2006, 20.00 Uhr s.t.  
Referent: Prof. Dr. M. Marschall, München  
Ort: Kongresszentrum Allee Hotel Europa, Europaallee 45, Bensheim  
Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Bergstraße  
Auskunft: Dr. Jürgen Merke, Tel. 06251 38062

### 1P Einsatz der Low-Level-Lasertherapie in der Behandlung chronischer Wunden

Termin: 25.1.2006, 12.00 - 13.00 Uhr  
Referent: Dipl.-Ing. Hermann Heltschl, Schlüsslberg, Österreich  
Ort: Hörsaal der Med. Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Rodthohl 6, Gießen  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Tel. 0641 99-42750

### 6P Workshop Ultraschall: Distale Venenthrombosen

Termin: 25.1.2006, 15.30 Uhr  
Leitung: Dr. Michael Höpfner  
Ort: Ultraschallraum I-III, Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

### Komplikationen der Leberzirrhose

Termin: 25.1.2006, 17.30 – 19.30 Uhr  
Leitung: Dr. K. Strobel  
Ort: Hörsaal, Sankt Katharinen Krankenhaus, Seckbacher Landstraße 65, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat Dr. K. Strobel, Tel. 069 4603-1851

### 4P Asthma bronchiale im Jugend- und Erwachsenenalter

Termin: 26.1.2006, 20.00 Uhr s.t.  
Referent: Prof. Dr. Ulrich Cegla, Bad Ems  
Ort: Kongresszentrum Allee Hotel Europa, Europaallee 45, Bensheim  
Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Bergstraße  
Auskunft: Dr. Jürgen Merke, Tel. 06251 38062



## 2. Nephrologisches Kolloquium Kassel/Hann.Münden: Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz

Termin: 28.1.2006  
 Leitung: Prof. Dr. Jörg Plum, Kassel; PD Dr. Volker Kliem, Hann.Münden  
 Ort: Schlosshotel Bad Wilhelmshöhe, Schlosspark 8, Kassel  
 Veranstalter: Klinikum Kassel, Nephrologisches Zentrum Niedersachsen  
 Auskunft: Dr. Georg Topp, Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Tel. 06172 609-8705

### 1P Klinik und Histopathologie bei Lebererkrankungen

Termin: 1.2.2006, 12.00 – 13.00 Uhr  
 Referent: Dr. Folker Franke  
 Ort: Hörsaal der Med. Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Rodthohl 6, Gießen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Tel. 0641 99-42750

### Möglichkeiten der modernen Altersmedizin

Termin: 1.2.2006, 17.00 Uhr s.t.  
 Referent: Dr. W. Knauf  
 Ort: 7. OG des St. Josefs-Hospitals, Solmsstraße 15, Wiesbaden  
 Leitung: Dr. M. Elsner  
 Veranstalter: Med. Klinik I/Kardiologie Prof. Dr. W. Kasper  
 Auskunft: Sekretariat Frau Wermter, Tel. 0611 166-1201

### 1P Fallvorstellungen aus der Reisemedizinischen Ambulanz

Termin: 8.2.2006, 12.00 – 13.00 Uhr  
 Referent: Drs. M. Schaller, M. Bayer, C. Imirzalioglu  
 Ort: Hörsaal der Med. Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Rodthohl 6, Gießen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Tel. 0641 99-42750

### 3P Aktuelles aus der Infektiologie

Termin: 8.2.2006, 18.00 – 21.00 Uhr  
 Referent: Dr. K.-F. Bodmann, Hildesheim  
 Ort: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Straße 85, Kassel  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Konermann, Tel. 0561 8073-133

### Rheuma Update 2006

Termin: 3.3. – 4.3.2006  
 Ort: Kurhaus Wiesbaden  
 Leitung: Prof. Dr. Märker-Hermann, Wiesbaden;  
 Prof. Dr. Bernhard Manger, Nürnberg

Kongress-  
 sprache: Deutsch  
 Information: [www.rheuma-update.com](http://www.rheuma-update.com)

### Gastro Update 2006

Termin: 10.3. – 11.3.2006  
 Ort: Kurhaus Wiesbaden  
 Leitung: Prof. Dr. C. Ell, Wiesbaden  
 Kongress-  
 sprache: Deutsch  
 Information: [gastro-update.de](http://gastro-update.de)

### 3P Aktuelle Gastroenterologie

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

### 3P Ausgewählte aktuelle Themen der Inneren Medizin

Termin: Jeden 2. Donnerstag, 16.00 – 17.00 Uhr  
 Ort: Medizinische Kliniken, Seminarraum 3, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
 Leitung: Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Bonzel,

Prof. Dr. W. Fassbinder  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 845421

## KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

### 3P Klinik, Diagnostik und Therapie bei Intersexualität / Falldarstellungen aus der Klinik

Termin: 11.1.2006, 18.00 – 20.00 Uhr  
 Referenten: Prof. Dr. Hiort, Lübeck, Mitarbeiter aus dem ZKHJ  
 Leitung: Prof. Dr. D. Schranz  
 Ort: Hörsaal Kinderklinik, Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Feulgenstraße 12, Gießen  
 Auskunft: PD Dr. Hagel, Tel. 0641 99-43461

### 1P Nierenerkrankungen bei Kindern

Termin: 25.1.2006, 16.00 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. Helga Schmidt  
 Leitung: PD Dr. M. Müller-Schimpfle  
 Ort: Gemeinschaftsraum 2. Stock, Radiologisches Zentralinstitut, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst  
 Auskunft: Dr. Bettina Overbeck, Tel. 069 3106-2818

### 4P Thorax-Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Termin: 4.2.2006, 9.30 – 13.00 Uhr  
 Leitung: Dr. J. Gierich, Prof. Dr. K. M. Keller, Dr. R. M. Oelze, PD Dr. Loercher  
 Ort: Eingangshalle der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Jens Gierich, Tel. 0611 577-254

### 15P 4. Kasseler Fortbildung für Ärzte: Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung – Körperliche Misshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch

Termin: 17.3.2006, 14.30 – 19.00 Uhr u. 18.3.2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
 Leitung: Dr. Bernd Hermann  
 Ort: Hörsaal Kinderklinik, Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 48e, Kassel  
 Veranstalter: Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (DGgkV) e.V. in Kooperation mit: Kinderklinik des Klinikum Kassel, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, AG Kinder- und Jugendgynäkologie  
 Kosten: auf Anfrage  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Hermann, Tel. 0561 9803389

## KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

### 1P Kinder- und jugendpsychiatrisches Seminar: Kognitive Nebenwirkungen von Antiepileptika

Termin: 18.1.2006, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr  
 Referent: PD Dr. Matthias Kieslich  
 Ort: Seminarraum im Haus 92, Universitätsklinikum, Deutschordestraße 50, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka, Tel. 069 6301-5848

### Qualitätszirkel: PP / KJP

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

## MEDIZINISCHE ETHIK

### Interdisziplinäre Ringvorlesung „Was ist Leben?": Enhancement. Was trägt wunscherfüllende Medizin zum guten Leben bei?

Termin: 10.1.2006, 17.00 Uhr c.t.  
 Referent: Prof. Dr. Matthias Kettner, Witten



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  
 Auskunfft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

### Konfliktfelder im klinischen Alltag: Hirntod und Organtransplantation - ethische Herausforderungen

Termin: 11.1.2006, 16.15 – 17.45 Uhr  
 Referent: Dr. Julia Holtmeier  
 Moderation: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Dr. Andreas Bell  
 Ort: Haus 22, Hörsaal 2 (Franz-Volhard-Hörsaal),  
 Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunfft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

### Konfliktfelder im klinischen Alltag: Elterliche Eignungsprüfung bei der Annahme von Gameten?

Ein Vergleich zwischen der Vorgehensweise bei der Adoption eines geborenen Kindes und der ‚vorgeburtlichen Adoption‘ von Gameten

Termin: 18.1.2006, 16.15 – 17.45 Uhr  
 Referent: Petra Thorn, Langen  
 Moderation: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Dr. Andreas Bell  
 Ort: Haus 22, Hörsaal 2 (Franz-Volhard-Hörsaal),  
 Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunfft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

### Interdisziplinäre Ringvorlesung „Was ist Leben?“, Herausforderung Leben im Alter

Termin: 24.1.2006, 17.00 Uhr c.t.  
 Referent: Prof. Dr. Johannes Pantel  
 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  
 Auskunfft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

### Konfliktfelder im klinischen Alltag: Medizin am Lebensende – ihre Grenzen in Ethik und Recht

Termin: 25.1.2006, 16.15 – 17.45 Uhr  
 Referent: Dr. Stefan Sahm, Offenbach  
 Moderation: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Dr. Andreas Bell  
 Ort: Haus 22, Hörsaal 2 (Franz-Volhard-Hörsaal),  
 Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunfft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

### Interdisziplinäre Ringvorlesung „Was ist Leben?“, Leben ist, dass im Wechsel der Materie die Form erhalten bleibt.

Gesundheit, Krankheit und Tod in Thomas Manns Der Zauberberg

Termin: 7.2.2006, 17.00 Uhr c.t.  
 Referent: Prof. Dr. Dietrich von Engelhardt, Lübeck  
 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  
 Auskunfft: 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)  
 Auskunfft: Dr. Hein Reuther, Tel. 06172 685280 oder www.heinreuter.de

## NATURHEILKUNDE

### Weiterbildung Homöopathie B-, D- und F-Kurs

Termin: 11.1. – 15.1.2006  
 Ort: Wilhelm-Kempff-Haus, Wiesbaden-Naurod

Veranstalter: Europäisches Institut für Homöopathie (InHom) des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V.  
 Auskunfft: Gerhard Bleul, E-Mail gerhard@bleul.de

## NEUROCHIRURGIE

### 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  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Bertalanffy, Tel. 06421 2866447  
 Kursnummer: 060-05-50459-000

## NEUROLOGIE

### Neurologisches Mittwoch-Seminar: Die virtuelle Elektrode – kortikale ‚population spikes‘ in MEG und EEG

Termin: 18.1.2006, 18.15 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. Gabriel Curio, Berlin  
 Ort: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95,  
 Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz, Tel. 069 6301-5769

### Kombinationsbehandlung und Notfallbehandlung in besonderer Behandlungssituation von Epilepsiekranken

Termin: 28.1.2006, 9.00 – 12.00 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. J. Bauer, Bonn  
 Leitung: Prof. Dr. H. Schütz  
 Ort: Gemeinschaftsraum der Städtischen Kliniken,  
 Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Schütz, Tel. 069 3106-2931

### Neurologisches Mittwoch-Seminar: Gangstörungen bei Subkortikaler Vaskulärer Enzephalopathie – aktuelle Daten und pathophysiologische Konzepte

Termin: 8.2.2006, 18.15 Uhr  
 Referent: PD Dr. Hansjörg Bänzner, Mannheim  
 Ort: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95,  
 Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz, Tel. 069 6301-5769

### 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  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Claus, Tel. 06151 107-4501

### AG Epileptologie

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

## NOTFALLMEDIZIN

### 2P Notfallmedizinisches Kolloquium: Notfall-Koniotomie und andere Techniken bei Notfällen im oberen Respirationstrakt

Termin: 11.1.2006, 17.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr  
 Referent: Dr. Daubitz  
 Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz, Prof. Dr. Sigmund  
 Ort: Kleiner Hörsaal EG 00D315, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken,  
 Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
 Auskunfft: Dres. Fischbach, Kursatz, Tel. 0611 43-2169



## Fortbildung

**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

**25P 2. Curriculum: Psychoonkologie für Ärzte und Psychotherapeuten**  
 Termin: 14.1.2006 und 28.1.2006, jeweils von 9.15 – 13.00 Uhr  
 Ort: Haus 59, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Veranstalter: Brustzentrum Frankfurt/Rhein-Main und Offenbach in Kooperation mit dem Tumorzentrum Rheinland/Pfalz  
 Auskunft: Constanze Klee, Projektleitung ‚Schmetterling‘, Tel. 069 6301-6849

**Wissenschaftliches Kolloquium: Molecular mechanisms of immune escape strategies of tumors**  
 Termin: 17.1.2006, 14.15 Uhr  
 Referent: Prof. B. Seliger, Halle  
 Ort: Hörsaal, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen  
 Auskunft: Silke Gutermuth, Tel. 06103 77-1004

**3P Regionale Chemotherapie und Chemoembolisierung**  
 Termin: 18.1.2006, 18.00 – 20.15 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. Lothar Bergmann  
 Ort: Haus 23A, Hörsaal 23-4, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Angelika Hipfel, Tel. 069 6301-7969

**1P Lokale Chemotherapie bei oralen und oropharyngealen Tumoren**  
 Termin: 18.1.2006, 16.00 Uhr  
 Referent: Dr. Stephan Rohde, Heidelberg  
 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 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, Leimenstraße 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-Hämatookologie: 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

**2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz**  
 Termin: Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.  
 Leitung: Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. Dr. F. Grimminger  
 Ort: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universität Gießen, Langhansstraße 4, Gießen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Tel. 0641 9941700

**2P Chirurgisch-/Gastroenterologische Tumorkonferenz**  
 Termin: Jeden Dienstag 15.30 – 16.30 Uhr  
 Leitung: Dr. K.-L. Diehl, PD Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. Jaspersen, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. C. Manke, PD Dr. A. Hellinger  
 Ort: Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Hellinger oder Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 84-56 11 oder -54 21

**2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom**  
 Termin: Jeden Montag 16.00 – 17.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. H.J. Feldmann, Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H. Arps  
 Ort: Bibliothek der Frauenklinik, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling, Tel. 0661 842530



### Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Radioonkologie

Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr  
 Ort: Demonstrationsraum – Radiologie-Zentrum, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
 Leitung: Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. W. Fassbinder, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. A. Hellinger, PD Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. E. Hofmann, Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Kälble, Prof. Dr. D. Langohr, PD Dr. Ch. Manke, Prof. Dr. Th. Stegmann  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Feldmann, Tel. 0661 846341

### Kasseler Tumorkonferenz

Termin: Jeden 2. Montag im Monat, 18.00 - 21.00 Uhr  
 Leitung: Prof. M. Wolf, Prof. J. Faß, Prof. P. Albers, Prof. J. Rüschoff, PD Dr. T. Dimpfl, Prof. J. Pausch, Prof. P. Kuhn, Dr. P. Schneider, Dr. H. Kops, Dr. U. Söling, Dr. S. Siehl, Prof. Dr. W.-D. Hirschmann  
 Ort: Praxismgemeinschaft 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

### 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

## ORTHOPÄDIE

### Rheumaorthopädie

Termin: 18.1.2006, 17.00 – 20.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. M. Lengsfeld  
 Organisation: Dr. J. Zimmermann

Ort: Tagungssaal AOZ Rehavit, Orthopädische Klinik, Am Mühlberg, Hessisch Lichtenau  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Lengsfeld, Tel. 05602 83-1201

## PALLIATIVMEDIZIN

### 4P Qualitätszirkel Palliativmedizin

Termin: 11.1.2006, 19.30 – ca. 22.00 Uhr  
 Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kircher-Straße 15, Fulda  
 Auskunft: Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016

## PATHOLOGIE

### 2P Klinisch-pathologisch-onkologische Konferenz

Termin: 18.1.2006, 17.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. Rüschoff, Dr. Stahl, Dr. Dausch, Dr. Michels  
 Ort: Konferenzraum Hospital zum Heiligen Geist, Am Hospital 6, Fritzlär  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Michels, Tel. 05622 997-260

### 3P Interdisziplinäre autopsische und biopsische 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, PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE

### 2P Forschungsseminar: Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis – elektrophysiologische Untersuchungen zur Aufmerksamkeitssteuerung im Kontext von Arbeitsgedächtnis

Termin: 12.1.2006, 18.00 Uhr  
 Referent: Stefan Berti, Mainz  
 Ort: Hörsaal des Zentrums für Psychiatrie, Haus 93 A, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Maurer, Tel. 069 6301-5997

### 2P Forschungsseminar: Neurobiologie bipolarer affektiver Störungen – Neurobiochemie und Befunde bildgebender Verfahren am Beispiel spanischer Großfamilien

Termin: 25.1.2006, 17.00 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. A. Klimke, Offenbach  
 Ort: Hörsaal des Zentrums für Psychiatrie, Haus 93 A, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Maurer, Tel. 069 6301-5997

### 2P Forschungsseminar: Independent Component Analysis – Theory and Application on the Neurosciences

Termin: 2.2.2006, 18.00 Uhr  
 Referent: Vincent van den Ven, Maastricht  
 Ort: Hörsaal des Zentrums für Psychiatrie, Haus 93 A, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Maurer, Tel. 069 6301-5997

### 6P Depressionssymposium

Termin: 18.1.2006, 15.00 Uhr  
 Leitung: Dr. M. Knoll  
 Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johann-Peter-Schäfer-Straße 3, Friedberg  
 Auskunft: Sekretariat Dr. M. Knoll, Tel. 06031 89-1319

### Qualitätszirkel: Psychotherapie Rhein-Main

Termin: 24.1.2006, 19.30 Uhr  
 Ort: KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt  
 Auskunft: Gisela Scholz-Tarnow, Tel. 06102 786040 oder Marianne Dubiski-Walter, Tel. 069 95294955



## **21. Arbeitstagung des Wildunger Arbeitskreises für Psychotherapie e.V. (WAP): Gewalt, Umbrüche und Sehnsucht nach Frieden**

Termin: 25.3. – 29.3.2006  
Leitung: Dr. J. Schlosser  
Ort: Bad Wildungen  
Auskunft: WAP-Sekretariat Frau Grübel, Tel. 05626 87-9333

### **4P Balintgruppe**

Termin: Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t.  
Ort: Praxis Klauenflügel, Bingerstraße 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, Raun2, Nidda  
Auskunft: Dr. Christel Albrecht, Tel. 06043 2565

### **3P Balintgruppe**

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

### **3P Balintgruppe**

Termin: Mittwochs, alle 2-3 Wochen, 16.45 – 18.15 Uhr  
Ort: Kinzigtal-Klinik, Parkstraße 7-9, Bad Soden-Salmünster  
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

### **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

### **3P Balintgruppen**

Termin: donnerstags, 14-tägig, 19.30 Uhr  
Ort: Praxis Kaiserstraße 61, Offenbach  
Auskunft: Dr. Karla Schmidt-Riese, Tel. 069 888061

### **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: Kassel  
Auskunft: 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  
Gruppensupervision  
Termin: Beginn Januar 2006, wöchentlich, jeweils 90 Minuten  
Auskunft: Dr. Schüler-Schneider, Tel. 069 635363

### **21P Progressive Muskelrelaxation**

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

### **3P Psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppe**

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

### **81P Psychosomatische Grundversorgung**

Theorie und Technik der Verbalen Intervention

### **5P Balintgruppe**

Termin: Montags, 1xmonatlich, 19.00 – 22.00 Uhr

### **5P Balintgruppe**

Termin: Samstags, 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

### Qualitätszirkel: Behandlung/Psychotherapie von Sexualstraftätern

Termin: 18.1.2006  
Ort: Bewährungshilfe, Goethestraße 25, Kassel  
Auskunft: Ulrike Schriever, Tel. 0561 3160320

### Qualitätszirkel: Bipolarität

Wer hat Interesse 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

### 1P E-Film

Termin: 1.2.2006, 16.00 Uhr  
Referent: Dr. Uwe Berner  
Leitung: PD Dr. M. Müller-Schimpfle  
Ort: Gemeinschaftsraum 2. Stock, Radiologisches Zentralinstitut, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst  
Auskunft: Dr. Bettina Overbeck, Tel. 069 3106-2818

### Schädelbasiskonferenz

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

### Senologische Fallkonferenz – multidisziplinär prä-/postoperativ

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

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

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

### Interdisziplinäre neurovaskuläre Fallkonferenz Neurologie-Gefäßchirurgie-Neuroradiologie

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

### 2P Arbeitskreis Gefäßmedizin

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

### 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 Schmerzkonferenz

Termin: 3.1.2006, 19.00 Uhr

### 4P Qualitätszirkelsitzung

Termin: 3.1.2006, 20.00 Uhr  
Ort: Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V., Rossmarkt 23, Frankfurt  
Auskunft: Dr. Thomas Flöter, Tel. 069 29988077

### 3P Schmerzkonferenz

Termin: 12.1.2006, 19.00 - 20.30 Uhr

### 3P Ergebnisse der Schmerzkonferenzen 2005

Termin: 12.1.2006, 20.30 - 22.00 Uhr  
Referent: Dr. Benedikt Eberhardt  
Ort: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrum, Bethanien-Krankenhaus, Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt  
Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt, Tel. 069 463738

### 3P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Termin: 25.1.2006, 19.30 – ca. 22.00 Uhr  
Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kirchner-Straße 15, Fulda  
Auskunft: Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016

### 4P Qualitätszirkel Schmerztherapie

Termin: 8.2.2006, 19.30 - ca. 22.00 Uhr  
Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kirchner-Straße 15, Fulda  
Auskunft: Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016



## Fortbildung

**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

**Offene Schmerzkonferenz**  
 Termin: jeden ersten Dienstag im Monat  
 Ort: Räume der KV Fulda, Pacelli-Allee 4, Fulda  
 Auskunft: Wolfgang Herke, Tel. 0661 8080 oder  
 Dr. Beatrix Scheich-Hoffmann, Tel. 0661 62785

### SONSTIGES

**Der Tod im Märchen**  
 Termin: 18.1.2006  
 Referent: Thomas Gerner  
 Ort: Kolpinghaus  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

**Rhetorik und Körpersprache für Mediziner Kurs II**  
 Termin: 27.1.2006, 15.00 - 20.00 Uhr und 28.1.2006,  
 9.00 – 14.00 Uhr  
 Referenten: Dr. Bernd Ditter  
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden  
 Gebühr: € 45,-  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

**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](http://www.forum-integrierte-medizin.info)

### STRAHLENTHERAPIE

**6P Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23,  
 Abs. 2 RöV (=Informationskurs)**  
 Termin: 28.1.2006, 8.00 - 16.00 Uhr  
 Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung,  
 Städt. Kliniken Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach  
 Gebühr: Euro 50,-  
 Auskunft: Dr. Joachim Lang, Tel. 069 8405-4023

**3P Neues aus der Strahlentherapie**  
 Termin: 25.1.2006, 17.00 Uhr s.t. – ca. 20.00 Uhr  
 Leitung: H. Kops, P. Schneider  
 Ort: Hörsaal des Instituts für Pathologie im Klinikum Kassel,  
 Haus 7 und Praxis für Strahlentherapie im Klinikum Kassel,  
 Haus 3, Eingang D  
 Auskunft: Sekretariat, Tel. 0561 980-2730

### SUCHTMEDIZIN

**2P Medikamentenabhängigkeit – Zur Klinik des Missbrauchs  
 von Benzodiazepinen und Opioiden**  
 Termin: 18.1.2006, 15.00 – ca. 17.00 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. Ursula Havemann-Reinecke, Göttingen  
 Ort: Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden  
 Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus, Tel. 05609 629-115

### TRANSFUSIONSMEDIZIN

**5. Marburger Transfusionsgespräche  
 Erfahrungsaustausch zwischen Transfusionsmedizinern,  
 Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten**  
 Termin: 3.3.2006, 14.00 – 19.30 Uhr und 4.3.2005, 9.00 – 14.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. V. Kretschmer  
 Ort: Hörsaal III, Universitäts-Klinikum Lahnberge,  
 Conradstraße, Marburg  
 Gebühren: € 15,-  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Kretschmer, Tel. 06421 2866282

**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

**Komplikationen der radikalen Prostatektomie**  
 Termin: 25.1.2006, 18.00 – 20.30 Uhr  
 Ort: Hörsaal der Pathologie, Haus 7, Klinikum Kassel,  
 Mönchebergstraße 41-43, Kassel  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Albers, Tel. 0561 980-4031

**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

## 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

## Nach Redaktionsschluss eingegangen

### CHIRURGIE

**3P Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Neue Entwicklungen auf dem Implantatemarkt**  
 Termin: 11.1.2006, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr  
 Referent: Engelbert Thesing, Bochum  
 Ort: Hörsaal des Klinikums Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann, Tel. 06621 881571

### FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

**18P 1. Frankfurter Mamma-Workshop „Implantatchirurgie“ mit Live Operationen**  
 Termin: 16.1.2006, 9.00 Uhr – 17.1.2006  
 Referenten: Dr. Klaus Brunnert, Dr. Thomas Diebold, Dr. Klaus Eberlein, Christine Jäger, Dr. Christine Solbach  
 Leitung: Prof. Dr. M. Kaufmann, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe  
 Ort: Bibliothek, Haus 14, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Gebühr: € 300,-  
 Auskunft: Frau Hülsewiesche, Tel. 069 6301-7703

### HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

**4P Marburger Dermatologen-Abend: Kutane Lymphome**  
 Termin: 25.1.2006, 17.00 Uhr  
 Referent: PD Dr. Christian Sander, Hamburg  
 Leitung: Prof. Dr. Michael Hertl  
 Ort: Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, Deutschhausstraße 9  
 Auskunft: Frau H. Wagner, Tel. 06421 28-62488

### INNERE MEDIZIN

**Journal Club**  
 Termin: 18.1.2006, 15.30 – 16.30 Uhr  
 Referent: Dr. B. Becker  
 Ort: Konferenzraum 1. Stock, Raum H6, Haus 23B, Eingang 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger, Tel. 069 6301-5555

### Differenzierung zwischen CellCept und enteric-coated MPS aus Sicht des Gastroenterologen

Termin: 25.1.2006, 15.30 – 16.30 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. H. Schmidt, Münster  
 Ort: Konferenzraum 1. Stock, Raum H6, Haus 23B, Eingang 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger, Tel. 069 6301-5555

### RADIOLOGIE

**2P Gefäßforum Offenbach: Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung**  
 Termin: 11.1.2006, 17.30 Uhr  
 Ort: Demoraum des Röntgeninstituts, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. N. Rilinger, Prof. Dr. A. Billing, Tel. 069 8405-4280 o. -5590

### ONKOLOGIE

**Induktions-Chemotherapie bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren – das ‚Höchster Konzept‘**  
 Termin: 11.1.2006  
 Referentin: Dr. Annette Cramer  
 Ort: Gemeinschaftsraum 2. Stock, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gotenstraße 6-8  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. G. Derigs, Tel. 069 3106-3320

### QUALITÄTSSICHERUNG

**4P Qualitätszirkel „QZ 13“ HZV-Pharmakotherapie**  
 Termin: 17.1.2006, 19.00 – 21.00 Uhr  
 Ort: Raum 10.02, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Martin H. Wesner, Tel. 0170 7767202

**4P Qualitätszirkel Ökonomie**  
 Termin: 31.1.2006, 19.00 - 21.00 Uhr  
 Ort: Raum 10.01, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Martin H. Wesner, Tel. 0170 7767202

**10 Jahre Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen**  
 Termin: 8.2.2006, 13.30 Uhr  
 Veranstalter: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Eschborn  
 Ort: Großer Hörsaal des Fortbildungszentrums der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Gabriele Möglich, Tel. 06196 409971

## Bücher

### Fortsetzung von Seite 31

in der durch die ICD-10 vorgegebenen Reihenfolge. Den Abschluss des Werkes bilden kurze, zehn Seiten nur ausnahmsweise überschreitende Kapitel zur Krisenintervention, Kurztherapie, der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, Paaren und Familien in psychoanalytischen und tiefenpsychologischen

fundierten Settings sowie den gruppenpsychotherapeutischen Verfahren. Der Darstellung folgen jeweils häufig zum Thema gestellte Verständnis- wie Prüfungsfragen. Insgesamt ist der Band schmaler als der der Verhaltenstherapie gewidmete. Darin mag die Absicht der Herausgeber zum Ausdruck kommen, denjenigen angehenden psychologischen Psycho-

therapeuten, die die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – die Psychoanalyse i.e.S. kommt hier wohl weniger infrage – als Zweitverfahren wählen, eine Arbeitsgrundlage zu vermitteln. Andererseits entspricht, was vorgelegt wird, durchaus in Umfang und Inhalt einem gestandenen Lehr-

### Fortsetzung auf Seite 70

# Der Kampf gegen Doping – medizinische, rechtliche und organisatorische Aspekte, Teil 1

## Vorwort

Die Dopingproblematik ist zur dauerhaften Beschäftigung nationaler und internationaler Sportorganisationen und Regierungen geworden.

Sportorganisationen wie die FIFA nennen die folgenden fundamentalen Ziele der Dopingkontrolle und die sich daraus ableitenden Antidoping-Grundsätze:

- Förderung und Aufrechterhaltung der Ethik im Sport
- Erhalt der körperlichen und geistigen Gesundheit der Sportler
- Chancengleichheit aller Sportteilnehmer

Diese im FIFA Doping Kontroll Regelwerk (2004) aufgelisteten fundamentalen Ziele sind nahezu identisch mit denen des World Anti Doping Agency WADA Code Programms (2003):

- Schutz des fundamentalen Rechts des Athleten an einem dopingfreien Sport teilzunehmen um somit Gesundheit, Fairness und Gleichheit aller Sportler weltweit zu fördern.
- Die Sicherstellung eines harmonisierten, koordinierten und effektiven Antidoping Programms auf internationaler und nationaler Ebene bezüglich Erkennung, Bestrafung und Vorbeugung des Dopings.

## Definition des Doping

Unter Doping versteht man jeden Versuch, die mentale oder körperliche Leistungsfähigkeit eines Spielers unphysiologisch zu erhöhen oder Krankheiten und Verletzungen zu behandeln, wenn dies medizinisch nicht gerechtfertigt ist; sei es aus eigenem Antrieb oder auf Anstiftung einer weiteren Person, wie Manager, Trainer, Arzt, Physiotherapeut, oder Masseur.

- nur in der Absicht, an Wettkämpfen teilzunehmen. Dies beinhaltet auch

den Gebrauch, die Einnahme oder Injektion, die Verabreichung, oder Verschreibung verbotener Substanzen vor oder während des Wettkampfes. Diese Regelungen gelten auch für Anabolika, Steroide und Peptidhormone, sowie Substanzen mit ähnlichem Effekt für die Zeit ausserhalb von Wettkämpfen.

Andere verbotene Methoden (z.B. Blutdoping) oder Manipulation der Dopingproben fallen auch unter Doping. Doping ist nicht mit der Ethik des Sports vereinbar und trägt zu einer akuten oder chronischen Gefahr für Sportler bei, mit möglicherweise tödlichen Konsequenzen (Berendonk 1992).

Verbotene Substanzen im Rahmen dieser Vorschriften werden regelmäßig publiziert in:

- WADA (World Anti Doping Agency) Liste der verbotenen Substanzen und
- Anhang A der aktuellen FIFA Doping Kontroll Vorschrift ([www.fifa.com](http://www.fifa.com))

Die gelisteten Substanzen dürfen während der Trainingsphase oder der Teilnahme am Wettkampf nicht genommen, gebraucht, oder für die Spieler verschrieben werden, selbst wenn sie medizinisch indiziert sind.

Die einzige Ausnahme ist die Gabe von Lokalanästhetika zur Behandlung von Schmerzen (außer Kokain).

Kortikosteroide dürfen nur äußerlich angewandt werden (otologisch, ophthalmologisch oder dermatologisch), für Inhalationen (Asthma, allergische Rhinitis) oder für lokale oder intraartikuläre Injektionen, wenn die medizinische Indikation eindeutig ist und von einer unabhängigen medizinischen Institution überprüft sowie bei dem zuständigen internationalen Sportverband mit dem Antrag auf eine therapeutische Ausnahmegenehmigung vor dem Wettkampf gemeldet wurde.

Gemäß der Dopingdefinitionen des World Anti Doping Codes liegt Doping vor, wenn ein oder mehrere der folgende Verstöße begangen werden:

- Vorhandensein einer verbotenen Substanz oder ihrer Metaboliten oder Marker in Proben aus dem Körper eines Sportlers (strikte persönliche Haftung)

Der Grund für die strikte persönliche Haftung wurde vom CAS (Schiedsgericht für Sport, Lausanne Schweiz) in einigen Fällen gut verständlich formuliert, so z.B. im Fall Quigley gegen UIT (1995): „Es ist wahr, dass strikte persönliche Haftung in einigen individuellen Fällen ungerecht sein kann, wie in dem Beispiel Quigley, wo der Athlet im Rahmen einer falschen Beschriftung oder falscher Empfehlung Medikamente genommen hat, für die er nicht verantwortlich ist, vor allem bei akuter Erkrankung in einem fremden Land. Es ist jedoch genauso unfair, wenn ein Athlet eine Lebensmittelvergiftung am Vorabend eines Wettkampfes bekommt. In keinem Fall können die Regeln des Wettkampfes aufgrund der Unfairness geändert werden. Ebensowenig, wie der Wettkampf nicht bis zur Genesung eines Athleten verschoben werden kann, kann auch das Verbot einer Substanz bei einer unbewussten Einnahme aufgehoben werden. Die Wechselfälle eines Wettkampfes können wie das Leben im allgemeinen viele unfaire Situationen hervorrufen, unabhängig davon ob sie aus Versehen oder Unwissenheit anderer Personen geschehen, die nicht durch ein Gesetz wieder gut gemacht werden können.“

Desweiteren erscheint es plausibel, nicht durch Korrektur einer individuell unverschuldeten Unfairness die Gesamtheit der anderen Wettkämpfer einer absichtlichen Unfairness zu unterwerfen. Dies genau würde passieren, wenn

unabsichtlich eingenommene leistungssteigernde Substanzen toleriert würden. Zudem würden viele Fälle beim absichtlichen Missbrauch einer Strafe entgehen, da der Nachweis der Schuld schwierig sein kann. Und sicherlich ist der Nachweis einer Schuld aufwendig und kostspielig, was Verbände, insbesondere solche mit schmalen Budget, in ihrem Kampf gegen Doping lähmen würde.“ Ein weiteres Beispiel aus dem Fußball zeigt die Komplexität des Prinzips der strikten persönlichen Haftung.

„Probe A des Spieler A.T. einer Nationalmannschaft L. wurde nach einem Qualifikationsspiel zwischen den Nationen L. und G. positiv auf Furosemid getestet. Das verantwortliche FIFA Komitee ging mit diesem positiven Dopingtest wie folgt um:

1. Wenn die Probe „B“ auch positiv auf Furosemid getestet wird, gehen wir von einem positiven Dopingfall aus, da Furosemid aufgrund seiner Wirkung auf der Liste der verbotenen Substanzen als „Verschleierungsmedikament“ steht (Masking Substanz).
2. In einem Arztbrief vom offiziellen Chefarzt des führenden Medizinischen Zentrums des Landes, in dem das Turnier stattfand wurde am 23. Februar 2001 nachgewiesen, dass beim Spieler A.T. eine OSG Distorsion mit typischem Ödem ohne Anhalt für Bandruptur oder Frakturen vorlag.

Der Chefarzt empfahl dem behandelnden Mannschaftsarzt aus L. den Spieler mittels antiinflammatorischer und antibiotischer Medikamente zu behandeln, sowie die Gabe von Diuretika, z.B. Lasix 40 mg für drei bis vier Tage um eine Abschwellung des Ödems zu fördern.“ Lasix ist einer der Handelsnamen für Furosemid.

3. Der Mannschaftsarzt behandelte den Spieler A.T. genau so, wie es ihm im Brief vom 23. Februar 2001 vom Chefarzt empfohlen worden war. Als er in seinem Brief hervorhob, dass die Gabe von Lasix nicht gemeldet wurde (Bogen 0-1) und deshalb nicht auf dem Bogen 0-1 eingetragen wur-

de, weil es mehr als 72 Stunden vor dem Spiel eingenommen wurde, so ist der Arzt im Irrtum.

Jeder Spieler, der aufgrund einer medizinischen Indikation oder einer offiziellen Empfehlung mit einer verbotenen Substanz behandelt wird, muss dies in allen Fällen bei einer durchgeführten Dopingkontrolle im Bogen 0-1 erwähnen, wenn die Substanz für längere Zeit im Urin nachweisbar ist.

4. In der gesamten relevanten internationalen Literatur ist die Behandlung von OSG Ödemen mittels Furosemid nicht als effektive Therapie beschrieben. Eine solche Behandlung entspricht keiner Evidenz basierten Medizin.

Schlussfolgerung: Es gibt keine rechtliche Basis, den betroffenen Spieler A.T., der durch seinen Arzt mit einer verbotenen Substanz behandelt wurde, zu bestrafen.

Dem Mannschaftsarzt wurde die Behandlung mit Furosemid vom offiziellen Chefarzt des führenden Medizinischen Zentrums des Landes empfohlen.

Furosemid hat keine leistungssteigernde Wirkung, ist jedoch eine Verschleierungssubstanz.

Vom rechtlichen Standpunkt unterlag der Mannschaftsarzt einem Verbotirrtum, war jedoch verantwortlich dem Dopingkontrollleur die Behandlung zu melden.

Schlussfolgerung: Die FIFA hat den Mannschaftsarzt offiziell verwarnt.

In den sportmedizinischen und Antidoping Seminaren der FIFA wird regelmäßig darauf hingewiesen, dass die Behandlung von OSG Ödemen mittels Furosemid keine effektive Therapie darstellt und im Falle der Gabe im Dopingkontrollbogen 0-1 erwähnt werden muss. Jeder einzelne Spieler muss die Verantwortung dafür tragen, dass keine verbotenen Substanzen in seinen Körper gelangen. Jeder Athlet trägt selbst die Verantwortung für verbotene Substanzen oder deren Metaboliten oder mar-

ker, die in seinen Körperproben gefunden werden.

Absicht, Fehler, Fahrlässigkeit oder Unwissenheit des Athleten sind nicht unbedingt nötige Voraussetzungen, um ein Antidoping Vergehen nach Artikel 2.1. des World Anti Doping Codes festzustellen:

- Außer bei den Substanzen, für die ein spezifischer Grenzwert in der verbotenen Liste angegeben wird ist die Aufdeckung jeglicher Konzentrationen eines Dopingmittels, oder Metaboliten oder Marker in einer Probe ein Vergehen gegen die Antidoping Regeln.

Als Ausnahme zu der oben aufgeführten Regel beschreibt die Liste der verbotenen Substanzen Kriterien für solche Stoffe, die der Körper auch endogen produzieren kann.

Die Liste der verbotenen Substanzen sagt z.B., dass bei einem Verhältnis von Testosteron zu Epitestosteron größer als 6:1 Doping vorliegt, es sei denn, longitudinale Analysen von vorherigen oder späteren Proben bei der Anti-Doping Organisation demonstrieren ein natürlicherweise vorliegendes höheres Verhältnis, oder der Athlet weist nach, dass es sich um das Ergebnis einer gestörten physiologischen oder krankhaften Veränderung handelt.

Der Erfolg oder Misserfolg nach Einnahme einer verbotenen Substanz ist unerheblich. Allein die Einnahme oder der Versuch der Einnahme einer verbotenen Substanz ist ausschlaggebend für ein Vergehen gegen die Anti-Doping-Regeln, sowie:

- eine Ablehnung der Probenabgabe oder das Fernbleiben von der Probenentnahme nach Aufforderung ohne rechtfertigenden Grund, oder ein Ausweichen der Probenentnahme.
- Verstoß gegen die Vorschrift der Erreichbarkeit eines Spielers bei Kontrollen außerhalb der Wettkämpfe, oder der Bekanntgabe des Aufenthaltsortes des Spielers so weit dies im Mannschaftssport möglich ist und

verpasste Kontrollen, die angemessen im voraus angekündigt wurden.

Unangekündigte Kontrollen außerhalb der Wettkämpfe sind der Kern der effektiven Dopingkontrolle. Ohne genaue Angaben über den Aufenthaltsort der Athleten wären diese Kontrollen ineffizient oder gar unmöglich. Diese sogenannte „Aufenthaltsregel“ sorgt dafür, dass der Athlet oder die Mannschaft Informationen über ihren Aufenthaltsort permanent aktualisieren müssen, so dass sie jederzeit für unangemeldete Dopingkontrollen außerhalb der Wettkampfperiode auffindbar sind. Die Anwendung dieser Regel unterliegt den Sportföderationen oder der NADO, um eine gewisse Flexibilität bezüglich der variablen Umstände, den verschiedenen Sportarten und den Ländern zu erlauben. Ein Verstoß gegen diese Regel basiert entweder auf absichtlichem oder fahrlässigem Verhalten des Athleten. Diese Regel ist jedoch in internationalen Mannschaftssportarten schwierig anzuwenden, bei denen Spieler normalerweise für eine Mannschaft weit weg von ihrem Heimatland spielen.

### Verboten sind:

- Der Besitz des Athleten einer verbotenen Substanz oder Methode zu jeder Zeit an jedem Ort außerhalb der Wettkampfphase, es sei denn, der Athlet benutzt diese Substanz aufgrund medizinischer Notwendigkeiten nach Erlaubnis entsprechend der FIFA Regeln zur Dopingkontrolle bezüglich dieser Substanz, oder anderer akzeptierten Begründungen.
- Der Besitz einer verbotenen Substanz oder Methode zu jeder Zeit an jedem Ort außerhalb der Wettkampfphase durch Personen, die den Athleten betreuen, in Verbindung mit einem Athleten, während des Wettkampfes oder des Trainings, es sei denn, das betreuende Personal benutzt diese Substanz nach einer Ausnahme aufgrund medizinischer Notwendigkeiten, wie oben beschrieben.
- Das in Verkehr bringen von verbotenen Substanzen oder Methoden alleine

ist bereits ein Verstoß gegen das Dopinggesetz und in den meisten Rechtssystemen ein illegaler Akt gegen die Medizinprodukte und Medikamentengesetze.

- Die Verschreibung oder die versuchte Verschreibung einer verbotenen Substanz oder Methode für einen Athleten, oder Hilfeleistung, Ermutigung, Unterstützung, Aufdrängeln oder Verschleierung, sowie jede andere Art der Komplizenschaft bezüglich eines Verstoßes oder versuchten Verstoßes gegen die Antidoping-Regeln.

### Organisation der Dopingkontrolle Administrative Voraussetzungen

Das FIFA Doping Control Sub-Committee und das relevante Wettkampforganisations-Komitee behalten sich das Recht vor, randomisierte Dopingkontrollen während aller Ausscheidungsspiele und finalen Spiele der FIFA Wettkämpfe, auch während Freundschaftsspielen in der Vorbereitungsphase durchzuführen. Die Komitees sind auch dafür verantwortlich, zu entscheiden, welches der von der WADA anerkannten Labors mit den Analysen beauftragt wird. Zusätzlich können unangemeldete Dopingkontrollen auch außerhalb der Wettkampfphase z.B. im Trainingslager durchgeführt werden.

Das FIFA Doping Control Sub-Committee und das relevante Wettkampf Organisationskomitee wählen einen geprüften FIFA Dopingkontrolleur („Doping Control Officer - DCO“) sowohl für eine angekündigte Kontrolle eines Spieles, als auch für unangekündigte Dopingkontrollen aus.

Während der Finalsporte der FIFA und den Konföderationen, wie die FIFA Weltmeisterschaft, FIFA Frauenweltmeisterschaft und anderen werden jeweils zwei Spieler aus beiden Mannschaften randomisiert zur Dopingkontrolle ausgesucht.

Der FIFA Dopingkontrolleur muss Arzt sein und ist für das gesamte Prozedere der Dopingkontrolle verantwortlich. Desweiteren sorgt er für eine unverzügliche Weitergabe der Proben an das aus-

gewählte Labor, und die Weiterleitung der administrativen Dokumente an die FIFA in Zürich, welche ihm das Material für die Durchführung der Dopingkontrolle zur Verfügung stellt. In einigen Ländern, besonders in Südamerika kommen auch akkreditierte Pharmakologen und Chemiker zum Einsatz.

### Anforderungen an FIFA Doping-Kontrolleure

Speziell ausgebildete Sportmediziner (als Ausnahme auch Chemiker und/oder Pharmakologen mit spezieller Beziehung zu Doping-Angelegenheiten, entsprechend den nationalen Vorschriften)

- Ausgewählt von den internationalen und nationalen Fußball-Verbänden
- Besuch der FADIC (FIFA Anti-Doping Instructional Courses), um Fachkenntnis und Erfahrung zu erlangen in

Praxis und Theorie der Dopingkontrolle:

- Verfahren zur Probenahme beim Doping (Dopingkontrolle „DC“ procedures)
- Laborverfahren und Doping-Kontrollverfahren
- medizinische und rechtliche Aspekte, soweit sie Doping betreffen
- Anti-Doping-Prävention und Unterrichtsprogramme, akkreditiert von der FIFA

Das weltweite FIFA DC network fordert von seinen Mitgliedern:

- ausreichend verfügbare Registrierung aller DC Aktivitäten
- Reguläre und obligatorische Teilnahme an Auffrischkursen in Qualitätsmanagement
- Reduktion oder Vermeidung von Problemen bei der Erfassung von Test-Proben
- Keine einschränkenden Abhängigkeiten von oder Unterstellung unter einen nationalen Fußballverband oder -verein
- Berufliche und persönliche Integrität

Einschränkende Abhängigkeiten von oder Unterstellung unter nationale Fuß-

ballverbände oder -vereine:

- rechtliche Aspekte
- Aus logistischen und finanziellen Gründen ist es das Ziel, Dopingkontrollreure (DCO's) anzuwerben, die weltweit gleichmäßig verteilt bei nationalen- und Verbandsturnieren und bei Tests außerhalb von Wettkämpfen in Aktion treten
- Eine rechtlich verbindliche Erklärung der Unabhängigkeit von jeglicher Unterordnung unter und jeglichem Einfluss von Nationalen Fußballorganisationen ist erforderlich

Die Aktivität der FIFA DCO sind geregelt:

- prinzipiell durch den ärztlichen Hippokratischen Eid
- durch die individuellen medizinischen beruflichen gesetzlichen Regelungen
- durch den Vertretungsvertrag zwischen dem DCO und der FIFA
- durch die relevanten Artikel/Paragrafen der FIFA Dopingkontrolle Regulations und den ad hoc Ergänzungen (z.B. für Bluttests)
- durch die Erklärung der Vertraulichkeit und der Ausschließlichkeit

Anforderungen, wie im Welt-Anti-Doping-Codex beschrieben:

ADO = Anti-Doping Organisation, die den DCO autorisiert, Dopingtests gemäß der Regeln durchzuführen. Z.B. das FIFA Doping Control Subcommittee, in Zusammenarbeit mit dem FIFA DCO worldwide network

DCO = Offizieller, der durch die ADO ausgebildet und autorisiert wurde und dem die Verantwortung für das Management einer Probensammelaktion vor Ort übertragen ist.

BCO = Ein Offizieller, der durch die ADO qualifiziert und autorisiert ist, Blutproben eines Athleten zu nehmen

### Verpflichtungen der Spieler, der Mannschaftsvertreter und der Nationalen Verbände

Alle nationalen Verbände verbürgen sich durch Unterzeichnung der indivi-

duellen Einverständniserklärung dafür, die aktuellen FIFA Doping-Control-Regeln während und außerhalb der Wettbewerbe einzuhalten.

Jeder Spieler, der als Resultat einer randomisierten Auswahl oder aufgrund eines substantiellen Doping-Verdachts bestimmt wird, sich einem Dopingtest durch FIFA-Offizielle zu unterziehen, wird verpflichtet, jeder medizinischen Untersuchung zuzustimmen, die der FIFA-DCO für nötig hält und in dieser Hinsicht voll zusammenzuarbeiten.

Jeder ausgewählte Spieler ist verpflichtet, eine Urinprobe abzugeben, und, falls gefordert, auch eine angekündigte Blutprobe nehmen zu lassen.

Lehnt ein Spieler es ab, Proben abzugeben, wird er durch das FIFA Disciplinary Committee Sanktionen unterworfen.

Die Ablehnung eines Dopingtests oder jeder Manipulationsversuch wird ebenso betrachtet wie ein positives Testergebnis. Spieler, die ausgewählt worden sind, sich einem Dopingtest zu unterwerfen, müssen Details über jegliche Behandlung mit Medikamenten liefern, der sie sich in der Zeitspanne von sieben Wochen bis 24 Stunden vor dem Test oder dem fraglichen Wettbewerb unterzogen haben.

Alle Medikamente, die der Spieler bekommen hat, müssen zusammen mit den Details der Darreichungsmethoden und der Dosierung und den Indikationen aufgelistet werden. Die Information, die in den zu diesem Zweck verwendeten Formularen deklariert wird, ist gedeckt durch die Patienten-Vertraulichkeit und wird nicht an Nichtmedizinisches Personal weitergegeben, es sei denn, dass die A-Probe aus mindestens zwei Gründen ein positives Ergebnis bringt. Es ist wesentlich, dass der FIFA Doping Control Officer ein Arzt mit den für diese Position geeigneten Qualifikationen ist.

Das Verfahren des Dopingtests für Urin- und Blutproben, eingeschlossen die

erforderliche Schreibtischarbeit, die Beschreibung der Doping-Kontrollräume und Probenahme wird für alle FIFA-Turniere und alle Tests außerhalb der Wettkämpfe beschrieben, ebenso wie die Prozedur, die durchzuführen ist, wenn die festgesetzte Urinmenge von 75 ml nicht zu erhalten ist, die Analyse der Proben und die Kommunikation der Ergebnisse, das Recht, eine Analyse der B-Probe anzufordern und das Verfahren, wenn die Analyse der B-Probe ein positives Ergebnis zeigt.

Aufgrund der speziellen medizin-rechtlichen Aspekte wird das Doping-Test-Verfahren für Blutproben separat in den FIFA Doping Control Regulations beschrieben.

### Laboranalyse

Die Analyse der Proben wird in einem durch die World Anti-Doping Agency und/oder das IOC anerkannten Labor durchgeführt.

Das Labor führt die Analyse der A-Probe durch, während die B-Probe in einem Kühlschrank im Labor aufbewahrt wird.

Der verantwortliche Leiter des Labors sendet die Testergebnisse mittels einer vertraulichen Kommunikationsmethode, faxt die Information innerhalb von 24 Stunden nach Erhalt der Probe an den verantwortlichen FIFA Chief Medical Officer. Ist das Ergebnis der Analyse der A-Probe negativ, informiert die FIFA den Spieler, den Verantwortlichen des Teams, und die betroffenen Komitees. Die B-Probe wird nach 30 Tagen beseitigt, da sie nicht länger für zusätzliche Tests verwendbar ist.

Fällt die Analyse der A-Probe positiv aus, informiert der verantwortliche FIFA Chief Medical Officer sofort den FIFA Generalsekretär über die Kommunikation mit dem Labor.

### Einzelfall-Management

Fällt die Analyse der A-Probe positiv aus, hat das FIFA Doping Control Subcommittee alle Informationen, die aufgenommen und dokumentiert wurden, zu prüfen und für den verantwortlichen

FIFA Chief Doping Control Officer zusammenzustellen.

Fehlen irgendwelche Dokumente, hat das FIFA Dopingkontrolle Sub-Committee im Auftrag des FIFA Chief Doping Control Officer den Fall zu untersuchen.

Es muss den individuellen Fall anhand der folgenden Checkliste und der Doping-Kontroll-Datenbank prüfen. Wenn nötig, muss es das Labor kontaktieren ebenso wie den Koordinator der Dopingkontrolle des individuellen Falls. Schließlich hat er ein schriftliches Statement über die medizinische Analyse zu erstellen, die eine Einschätzung der medizinisch-rechtlichen Aspekte einschließt.

Auch muss er die Ernsthaftigkeit des individuellen Falles aus medizinischer Sicht abschätzen:

- Absichtlich (teilweise selbständig aber nicht voll eigenverantwortlich)
- Vorsätzlich (voll eigenverantwortlich)
- Zu vernachlässigen

Er hat auch die Wichtigkeit der Grenzwerte angepasst an die Summe der Konzentrationen im Urin zu interpretieren, für die ein Doping-Verstoß vorliegt.

Einzelfallmanagement bedeutet auch, dass der verantwortliche Chief Doping Control Officer die relevanten außergewöhnlichen Umstände beurteilen muss, wie:

- keine annähernd professionelle medizinische Unterstützung, oder
- Beurteilung des Mittels, mit dem das Vergehen begangen wurde anhand der Liste der verbotenen Substanzen
- Berücksichtigung der Planung des Vergehens anhand der therapeutischen Absicht
- Berücksichtigung anderer außergewöhnlicher medizinrechtlicher Umstände, die durch Gesetz oder Rechtsprechung (z.B. durch die CAS) vorgegeben sind, wie zum Beispiel die mit dem Täter verbundenen Merkmale bzw. Kennzeichen wie

- junges Alter und soziale Herkunft
- Reife
- Verstandeskapazität
- Ausmaß der Kooperation bei der Aufklärung der medizinischen und laborverbundenen Aspekte des Falles

### Checkliste für den Verantwortlichen Chief Doping Control Officer

Checkliste
1. Name des Spielers
2. Mannschaft
3. Daten der Dopingkontrolle (Spiel, Ort, Datum)
4. Koordinator der Dopingkontrolle
5. Labor
6. Ergebnis der Analyse
7. Eintragungen auf Formular 0-1 oder vergleichbare Dokumentation
8. Weitere medizinische Dokumentation/Expertenrat etc.
9. Kommentar der Grenzwerte
10. Individuelle Bemerkungen
11. Schlussfolgerung
12. Weitere beteiligte Personen
13. Ergebnis der Untersuchung

In Fällen, in denen die FIFA von einem Nationalen Verband gebeten wird, die Sanktionen zu übernehmen oder über weitere Sanktionen auf internationalem Niveau zu entscheiden, ist dasselbe Verfahren zu befolgen. Dem FIFA Chief Doping Control Officer obliegt es, die Korrektheit der Dopingkontrolle gemäß der aktuellen geltenden Regeln zu überprüfen.

Er muss auch die Akkreditierung des beteiligten Labors prüfen, ebenso wie die durch die verantwortliche Sport-/Regierungsinstitution verhängte Sanktion aus medizinrechtlicher Sicht.

Er hat die abschließende Schlussfolgerung als Basis für das FIFA Disciplinary Committee vorzubereiten, die dann entscheidet, ob die FIFA die Sanktionen übernimmt oder ihrerseits auf Grundlage der Nachforschungen eine eigene Strafe verhängt.

Wenn die Analyse der A-Probe durch den medizinischen Bericht des FIFA Doping Control Subcommittee entsprechend der obengenannten Checkliste positiv bestätigt ist, soll der FIFA Generalsekretär sofort vertraulich den Chairman des Disciplinary Committee und das Sports Medical Committee informieren und den Nationalen Verband des betroffenen Spielers, der das Recht hat, eine zweite Analyse zu verlangen, die anhand der Probe B innerhalb von 24 Stunden nach Anforderung durchgeführt wird.

Wird eine zweite Analyse verlangt, obliegt der FIFA, diese Anforderung sofort dem Leiter des Labors mitzuteilen, bei dem die B-Probe aufbewahrt wird. Eine Analyse der B-Probe ist dann so schnell wie möglich durchzuführen, von Personal, dass nicht direkt in die Analyse der A-Probe involviert war.

Der betroffene Verband soll neben dem betroffenen Spieler auch das Recht haben, eine representative Ausgabe zu bekommen.

Das Analyseergebnis der B-Probe ist sofort an den verantwortlichen FIFA Chief Doping Control Officer zu senden, per Fax oder Email.

Wird kein zweiter Test angefordert, hat das Labor die B-Probe nach Verstreichen von 30 Tagen zu verwerfen.

In diesem Fall ist die positive Analyse der A-Probe unwiderrufliche Rechtsgrundlage für die weitere Behandlung des Falles bis zur abschließenden Entscheidung über die Sanktion.

*Professor Dr. Toni Graf-Baumann  
Vorsitzender des Doping Control  
Sub-Committee des  
Weltfußballverbandes FIFA*

**Teil 2 folgt in der  
Februar-Ausgabe**



# Sicherer Verordnen

## Paracetamol

### Akutes Leberversagen

Einem Vierjährigen mit Otitis media wurden Otovowen®-Ohrentropfen (Kombination zehn verschiedener homöopathischer Verdünnungen) und ein Nasenspray verordnet. Anamnestisch ergab sich eine Medikation von Ben-u-ron® (Paracetamol)-Suppositorien durch die Mutter in nicht bekannter, aufgrund der Bestimmung des Blutspiegels jedoch sicher über den Empfehlungen liegender Dosis. Nach fünf Tagen musste das Kind als Notfall u.a. mit hepatischer Enzephalopathie sowie akutem Leber- und Nierenversagen in ein Krankenhaus aufgenommen und noch am gleichen Tag in eine Universitätskinderklinik verlegt werden. Trotz einer regelgerechten Antidottherapie mit N-Acetylcystein war eine Leberlebenspende des Vaters notwendig.

**Anmerkungen:** Bei einem Körpergewicht des Jungen von 29 kg genügten theoretisch 2.900 mg Paracetamol für eine potentiell tödliche Dosis von Paracetamol. Der Glutathionvorrat in der Leber ist dann verbraucht, ein toxischer Metabolit kann nicht weiter abgebaut werden und schädigt die Leberzelle. Die Metabolisierung von Paracetamol kann sich zwischen Individuen um den Faktor 60 variieren, die potentiell tödliche Dosis ist daher individuell unterschiedlich. Trotz der Freiverkäuflichkeit Paracetamol-haltiger Arzneimittel (über 50 verschiedene Präparate im Handel) scheint es dringlich, Patienten auf die relativ enge therapeutische Breite von Paracetamol hinzuweisen. Aus gutem Grund sind Suppositorien mit einem Paracetamolgehalt von 75, 125, 250, 500 und 1.000 mg für die verschiedenen Alterstufen im Handel. Nach einer Fachinformation sollte eine empfohlene Tageshöchstdosis von 50 mg/kg KG für Suppositorien nicht überschritten werden. Bei Erwachsenen können bei längerfristiger Anwendung bereits unter Tagesdosen um 6 g Paracetamol deutliche Leberschäden auch bei fehlender Vorer-

krankung der Leber auftreten. Alkohol, Enzyminduktoren wie Phenytoin oder Rifampicin und die Einnahme leberschädigender Arzneistoffe erhöhen die Hepatotoxizität von Paracetamol.

*Quellen: Erfahrungsbericht aus der Kommission Organtransplantation bei der Ärztekammer, Brit. med. J. 1998; 316: 1724;*

### Inhalative Glukokortikoide

#### Schwangere Asthmatikerinnen

In einer neuen Studie wurden die Auswirkungen von Glukokortikoiden auf Schwangere mit Asthma untersucht. Die orale Gabe von Glukokortikoiden verursachte Blutdruckerhöhungen und einen Trend zu Prae-Eklampsie. Unter einer inhalativen Therapie zeigten sich diese UAW nicht, das Risiko war nicht signifikant erhöht. Die Autoren weisen zusätzlich darauf hin, dass unkontrolliertes und schweres Asthma per se bereits das Risiko einer Schwangerschaft-bedingten Hypertonie und Prae-Eklampsie erhöht.

*Quelle: Brit.med. J. 2005; 330: 230*

### Trizyklische Antidepressiva (TCA)

#### Neue Warnhinweise

Das BfArM hat betroffene pharmazeutische Unternehmer aufgefordert, folgende zusätzliche Warnhinweise in die Fachinformationen trizyklischer Antidepressiva (Amitryptilin, Clomipramin, Desipramin, Dibenzepin, Doxepin, Imipramin, Lofepamin, Nortryptilin, Opi Pramol, Trimipramin) aufzunehmen:

- TCA zeigten in Studien bei Kindern unter 18 Jahren keinen therapeutischen Nutzen und sollten in dieser Altersgruppe nicht angewandt werden.
- Parallel zu den SSRI (Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wie Citalopram, Fluoxetin, Paroxetin) kann auch für TCA ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von suizidalem Verhalten nicht ausgeschlossen werden.

- TCA sind in allen Altersgruppen mit einem Risiko für kardiovaskuläre UAW verbunden.
- Daten zur Sicherheit bei Langzeitanwendung von TCA bei Kindern bezüglich Wachstum, Reifung sowie zur kognitiven Entwicklung und Verhaltensentwicklung liegen nicht vor.

*Quelle: Pharm. Ztg. 2005; 150: 3157*

### Phosphodiesterasehemmer

#### „NAION“

Die amerikanische Überwachungsbehörde ordnete bei Sildenafil (Viagra®), Tadalafil (Cialis®) und Vardenafil (Levitra®) Hinweise auf eine mögliche Erblindung auf der Packung an. „NAION“, eine anteriore nicht-arterielle ischämische Optikusneuropathie, wurde bei 43 Patienten beobachtet, wobei jedoch fast alle Patienten vaskuläre Risikofaktoren hatten und ein eindeutiger Zusammenhang mit einer Einnahme dieser Arzneistoffe nicht bewiesen ist. Im Vergleich zu den bekannten reversiblen Sehstörungen dieser Arzneistoffklasse geht NAION mit einem plötzlichen Sehverlust einher, der irreversibel sein kann.

**Anmerkungen:** Bei einem 59-jährigen Patienten mit gut eingestellter Hypertonie und leicht erhöhten Cholesterinwerten trat ein Visusverlust auf, der nur zum Teil reversibel und dessen Ursache unklar war. Erst als der Patient nach Monaten bei seinem behandelnden Arzt beiläufig anmerkte, dass doch sicher kein Zusammenhang bestünde zwischen seinen Augenproblemen und der Einnahme von Viagra®, wurde der Arzt hellhörig. Er riet dem Patienten, keine Phosphodiesterasehemmer mehr einzunehmen. Der Arzt vermutet eine höhere Dunkelziffer von UAW bei Präparaten gegen Erektionsstörungen im Vergleich zu anderen Medikamenten, da die Einnahme oft sehr „diskret“ erfolgt.

*Quellen: www.aerzteblatt.de; pharmakritik 2005; 27: 13*

*Dr. G. Hopf*

*Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 11/2005*

## Das fängt ja gut an

Siegmond Kalinski



Bild pop

Wir haben eine neue Regierung. Es war eine schwere Geburt, fast zwei Monate wurden für diese Entbindung benötigt. Viele Namen waren im Umlauf, manche verschwanden gleich wieder, manche tauchten dann erneut auf, und bei manchen wunderte man sich, dass sie überhaupt genannt wurden. Das alles zog sich hin, praktisch hatten wir vier Monate lang überhaupt keine Regierung – nur kaum jemand hat es gemerkt!

Und dann bekamen wir, weil es angeblich die Staatsräson so verlangte, die große Koalition. Angeblich war das der Wille des Souveräns, des Wählers also. Nur ob der Wähler das wirklich so gewollt hat, daran darf man mit Fug und Recht zweifeln. Eher hatte man den Eindruck, dass sich da jemand ausgesprochen wohl in seinem Kanzlersessel fühlte und dieses Gefühl noch länger auskosten wollte. Sein Schicksal war es jedoch, dass seine Gegenspielerin ein ebenso starkes Verlangen nach diesem Platz hatte und bereit war, dafür auch einen hohen Preis zu zahlen.

Zwar verlangt die Staatsräson nicht unbedingt, dass man zuerst die Ziele einer neuen Regierung benennt und dann erst die Minister, doch das wäre das normale Prozedere. Wie wichtig es diesmal aber allen Beteiligten war, zuerst die Posten zu besetzen, bevor man sich über die zukünftige gemeinsame Politik einigte, das war schon bemerkenswert. Und es brachte einige Kuriosa mit sich: So war die SPD urplötzlich im Besitz von mehr Ministersesseln, als sie geeignete Kandidaten dafür hatte und sogar drei ehemalige Ministerinnen behielten auf diese Weise ihre Zuständigkeiten.

Denn in der zweiten Reihe dieser sogenannten großen Volkspartei herrscht gähnende Leere. Bei der schwarzen Mehrheit gab es dagegen bedeutend mehr Bewerber für einen Sitz im Kabinett, als Kabinettsitze zur Verfügung standen, wobei außerdem noch der Proporz zwischen CDU und CSU gewahrt werden musste.

Angela Merkel war kein Preis zu hoch. Ihr war klar, dass sie alles würde aussitzen müssen; denn wenn sie nachgäbe, würde sie alsbald schon in Vergessenheit geraten. Doch von Helmut Kohl hat sie das Siegen durch Aussitzen ja gelernt. Und Angela Merkel siegte, obwohl ihr Edmund Stoiber ins Handwerk pfuschte, wo er nur konnte. Wenn man solche Freunde hat, muss man um seine Feinde nicht mehr besorgt sein.

Stoiber machte dem zukünftigen Koalitionspartner – noch vor konkreten Verhandlungen – unerwartete Geschenke: So sind fast alle Reformfelder bei der SPD, und vom 205-Milliarden-Euro-Budget aller Ministerien zusammen stehen den SPD-Ressorts 150 Milliarden zur Verfügung, während die sechs CDU/CSU-Ministerien den mageren Rest von etwa 55 Milliarden bekommen. Und fast sieht es so aus, als habe Stoiber Horst Seehofer nur zum Minister für Landwirtschaft und Verbraucherschutz nominiert, um Frau Merkel zu ärgern, ausgerechnet Horst Seehofer, der sich so vehement für die Bürgerversicherung ausgesprochen hat und Angela Merkels Vorhaben, die Gesundheitsprämie einzuführen, für rundum falsch erklärt hatte.

Die Bundeskanzlerin musste in ihrer Regierungserklärung einräumen, dass über Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie vorerst noch keine Einigung erzielt worden sei. Das werde noch Gegenstand der Beratungen sein.

Da kann man sich mit Recht fragen, warum man unbedingt ein System reformieren will, das (nach einer von der alten und neuen Gesundheitsministerin in Auftrag gegebenen internationalen Untersuchung) mit Abstand das beste von allen Gesundheitssystemen ist. Man sollte die Art der Finanzierung ändern, aber nicht das System!

Die Ärzte werden die Auswirkungen der großen Koalition bald schon deutlich genug spüren. Ulla Schmidt ist eine erfahrene und gewiefte Politikerin. Der Koalitionsvertrag war noch nicht unterzeichnet, da blies die Strategin bereits zum Angriff. Auf dass den Regierungspartnern in der CDU/CSU auch gleich bewusst werde, um was es ihr an der Gesundheitsfront geht.

Wohin es gehen soll, ist klar. In Richtung Bürgerversicherung. Doch schlau, wie Ulla Schmidt ist, lässt sie darüber kein Wort fallen; voller Anteilnahme, wie sie ist, will sie jetzt ja nur den letzten kargen Resten des bisherigen Gesundheitssystems einen gnädigen Todesstoß versetzen! Und das alles nur aus Sorge um die Patienten: „Damit der Tumorpatient nicht wochenlang auf seine Behandlung wartet...“

Ulla Schmidt hat wahrlich eine merkwürdige Sicht der Dinge! Denn obwohl die Klagen sowohl der Krankenhausärzte als auch des Krankenhauspersonals, dass sie bis zur Erschöpfung arbeiten, inzwischen lauter werden, musste – entgegen den Worten der Ministerin – bisher noch kein Krebskranker auf seine Behandlung warten. Da ist Deutschland allen anderen Ländern voraus! Doch solch' eine populistische Feststellung klingt halt gut und ist wirksam, das weiß Ulla Schmidt ganz genau. Da sollte man sich nicht wundern, dass nicht nur Ärzte, sondern auch viele andere sie

den „Todesengel des Gesundheitssystems“ nennen.

Doch die Gesundheitsministerin erscheint von alledem unberührt. Sie startet eine neue Offensive und einen neuen Versuch, die KVen abzuschaffen und die Zahl der Krankenkassen auf maximal 30-50 zu reduzieren. Die Honorare der Ärzte sollen nivelliert werden und für gesetzlich und privat Versicherte gleich sein, selbstverständlich auf niedrigstem Niveau. Dazu will sie alle Ärzte – egal ob privat oder vertragsärztlich niedergelassen – verpflichten, jeden Patienten annehmen zu müssen und keinen ablehnen zu dürfen; jeder Mediziner soll gleichberechtigter Knecht der ministeriellen Bürokratie sein!

Ulla Schmidt ist clever, manche sagen, geradezu schlitzohrig. Sie weiß schon, wie der Hase läuft, sie ist lang genug im Geschäft. Jetzt sollen die in der großen Koalition, die sie noch nicht kennen, sie auch so richtig kennenlernen. Sie hat schon ihr bewährtes Muster: Erst wird man ihre Forderungen ablehnen, dann wird man darüber diskutieren, sie wird von ihrem Maximum ein winziges Minimum nachgeben – und die Sache wird über die Bühne gehen wie gehabt.

Das kennt sie ja schon, das kennt man ja schon...

Und da man sich innerhalb der Großen Koalition inzwischen offenbar einig ist, dass die Gesundheitsreform noch im Jahr 2006 beschlossen und durchgesetzt werden soll, kann man wetten, dass das Szenario dann genau nach dem Muster von Ulla Schmidt ablaufen wird.

Die ersten Opfer ihrer Politik werden die Krankenhäuser sein. Ohne die Honorare der Privatpatienten werden viele aus ökonomischen Gründen über kurz oder lang schließen müssen. Und die Schnelligkeit, mit der „Drehtürpatienten“ halb geheilt die Klinik verlassen und genauso wenig geheilt wiederkommen, wird weiter zunehmen. Schon jetzt ist es manchmal eine Schande, in welchem (aus finanziellen Gründen) Zustand Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt in die hausärztlichen Praxen entlassen werden. Doch die Niedergelassenen werden, wenn es so weitergeht, peu à peu Pleite gehen. Wir werden eine Staatsmedizin haben, wie sie der ein oder andere noch zu DDR-Zeiten erlebt hat und hoffte, sie nie mehr erleben zu müssen. Doch die Politiker wird

das kaum tangieren, sie werden immer ihre speziellen Kliniken haben, so wie das überall dort ist, wo eine Staatsmedizin herrschte oder noch herrscht.

Ulla Schmidt sagte, kurz nachdem sie erneut Gesundheitsministerin geworden war, über sich selbst: „Ich habe starke Nerven. Sonst wäre ich gar nicht mehr in diesem Ministerium.“ Sie wird auch starke Nerven brauchen, denn der Leidensdruck der Ärzte ist inzwischen so groß, dass ihr Widerstand jetzt immer stärker wird. Der Streik im größten Klinikum Europas, in der Charité in Berlin, war ein ernstes Warnsignal. Denn die Krankenhausärzte werden weiterhin durch eine 60-stündige Arbeitswoche sowie durch immer niedrigere Gehälter ausgebeutet, und die Niedergelassenen werden mit ihren Honoraren kaum mehr ihre Praxiskosten decken können. So lässt man ein – trotz allem – noch gut funktionierendes Gesundheitssystem zugrunde gehen.

Wobei die Bevölkerung langsam zu begreifen beginnt, dass die größten Verlierer der von Ulla Schmidt geplanten neuen Gesundheitsreform die Bürger selbst sein werden.

### Preisausschreibung: Wilhelm P. Winterstein-Preis 2006 der Deutschen Herzstiftung e.V.



Die Deutsche Herzstiftung vergibt für das Jahr 2006 den Wilhelm P. Winterstein-Preis, dotiert mit 10.000 Euro. Ausgezeichnet wird eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufkrankungen, bevorzugt aus einem patientennahen Forschungsbereich. Die Arbeit darf einen Gesamtumfang von 25 Seiten nicht übersteigen und in dieser Form noch nicht veröffentlicht sein. Ihr ist eine Zusammenfassung in deutscher Sprache voranzustellen. Teilnahmeberechtigt sind Ärzte aus Deutschland.

Die Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf sind in dreifacher Ausfertigung bis spätestens 25. Februar 2006 (Poststempel) an die Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main zu senden. Sind Co-Autoren an der Arbeit beteiligt, ist deren Einverständniserklärung zur Bewerbung sowie die Angabe ihrer jeweiligen Arbeitsanteile beizufügen.

Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Herzstiftung im Mai/Juni 2006 in Frankfurt am Main. Weitere Informationen sind zu erhalten über Valerie Popp unter Telefon 069 955128-119 oder auf der Homepage der Deutschen Herzstiftung unter [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de).

# Das Neue Jahr fängt gut an!

Klaus Britting

Eigentlich wollte ich gar nicht auf diese Silvesterparty. Wir kannten nur den Veranstalter. Genauer gesagt: auch den nicht, denn meine Frau war von dessen Gattin eingeladen worden, die sie während gemeinsamer Hundespaziergänge kennen gelernt hatte. Doch mit dem Hinweis, der Hausherr lasse unglaublich raffinierte Torten auffahren, ließ ich mich überreden.

Im hintersten Winkel einer schmalen, ruhigen Straße zu wohnen ist sicherlich sehr angenehm. Erstbesucher mit schwachem Herzen könnten ohne Angabe einer Parkmöglichkeit allerdings zum Notfall werden. „Keine Wendemöglichkeit“ stand auf dem Schild. Ich beschloss instinktiv, nicht in die Sackstraße zu fahren, sondern lieber einen Parkplatz auf der stark befahrenen Hauptstraße zu suchen. Wir fanden aber keinen. Fuhr ein Wagen weg, wartete schon ein anderer. Ich konnte die Vorwürfe meiner Frau nicht mehr hören und wollte nach vierzig Minuten umkehren, denn Torten kann ich auch woanders ohne Parkplatzsuche essen. Schließlich fanden wir im Schneeregen dreihundert Meter entfernt noch eine größere freie Stelle. „Na siehst du, man muss nur etwas Geduld haben“, sagte meine Frau im beruhigenden Tonfall eines Fahrlehrers. „Ich möchte noch im alten Jahr ein treffen“, reagierte ich gereizt.

„Schön, dass Sie doch noch kommen!“, rief die Partyveranstaltersgattin beim

Öffnen der Haustür und stellte uns ihren Mann vor. „Was ist denn der von Beruf?“, fragte ich meine Frau. „Keine Ahnung, das kannst auch nur du fragen ...“, sagte sie vorwurfsvoll. Nun schön, ich griff mir ein Glas Sekt, unterhielt mich im Stehen mit einem Herrn über Jugendkriminalität. Aufgrund der intimen Kenntnisse meines Gesprächspartners fand ich schnell heraus: er war Polizist. Eine Autohausbesitzerin berichtete mir dann bei mehreren dröhnenden Musikstücken, die ich mit ihr tanzen musste, dass die Leute heute nur noch sparen. „Stellen Sie sich vor, da wollte neulich einer zu seinem 350 SLK plötzlich den elektronischen Champagneröffner kostenlos. Dabei ist der nur bei der Sonderausstattung mit Oasenziegenleder inklusive. Unglaublich, wie geizig die Leute heute sind!“ Ich war schockiert und flüchtete zu einer raffinierten Orangentorte.

Der Polizist verabschiedete sich nach dem Feuerwerk als Erster. Meine Frau erfuhr von einem „äußerst netten“ Herrn, wie das Haus seines Nachbarn beim Feuerwerk im letzten Jahr abgebrannt sei. Glücklicherweise habe er einen schönen Videofilm von dem Brand drehen können, den er ihr gern mal zeigen wolle. Die attraktive Frau eines Lehrers flüsterte mir bei einem Blues ins Ohr, ihr Mann sei wegen der schlimmen Schüler seit Jahren krank, weshalb er nie zu Partys mitkomme.

Sicherheitshalber ließ ich durchblicken, ich sei gut verheiratet. Einer interessanten Diskussion über Steuerparadiese konnte ich leider nicht mehr folgen, weil ich auf der acht Meter langen Couch für längere Zeit einschlief. Eine Stimme weckte mich. Der Hausherr telefonierte aufgeregt und rief mehrmals: „Das Neue Jahr fängt gut an! Schon der Dritte, gebe den Auftrag sofort weiter!“ Aha, der Gastgeber war so früh schon im Einsatz, vielleicht ein Börsenbroker. Meine Frau wollte aufbrechen, doch dann gab es für alle ein sehr langes Neujahrsfrühstück. Wir verabschiedeten uns. Im Vorbeigehen las ich noch das Namensschild der Gastgeber: Seidenmacher. Hübscher Name!

Ziemlich müde machten wir uns auf den Weg zum Wagen, doch wir fanden ihn nicht. Da kam uns ein Polizist entgegen: „Gutes Neues Jahr! Ach, Sie sind es!“ Es war der Polizist von der Silvesterparty. „Das Neue Jahr fängt gut an“, lachte er, „eben habe ich schon den Vierten abschleppen lassen. Nach 7 Uhr ist hier ja Halteverbot!“ Auf der Brücke, die über die Straße führt, sah ich unseren Wagen fahren – auf einem gelben Fahrzeug. Ich las: Abschleppdienst Seidenmacher.

## **Anschrift des Verfassers**

*Klaus Britting  
Treenestraße 71, 24896 Treia  
Tel. 04626 189988  
Fax 04625 189987*

## **An die Leser des Hessischen Ärzteblattes**

Mit dieser Januar 2006 Ausgabe vergeben wir keine Schlüsselwörter mehr für Beiträge. Diese Begriffe waren wichtig für die Dokumentare zur Beschreibung von Veröffentlichungen in bibliographischen Datenbanken.

Mit der Verbreitung von Volltextdatenbanken, verloren die Schlüsselwörter ihre Bedeutung. Da das Hessische Ärzteblatt als volltextindizierte Datenbank auf dem Internet zur Verfügung steht, haben wir uns entschlossen, die Vergabe von Schlüsselwörtern einzustellen.

<http://www.laekh.de/> → „Hessisches Ärzteblatt“ → „Heftarchiv Suchmaske zum Hessischen Ärzteblatt“

# Fragebogen zur Feststellung des betrieblichen Ausbildungsverhaltens bei den Freien Berufen

# BFB®

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in den Freien Berufen geht seit einigen Jahren zurück. Dennoch bilden die Freien Berufe trotz widrigster wirtschaftlicher Rahmenbedingungen weiterhin über Bedarf aus und bieten jährlich rund 50 Tausend jungen Menschen eine berufliche Perspektive durch die Bereitstellung eines Ausbildungsplatzes.

Ziel unserer Umfrage ist es, das Ausbildungsengagement der Freien Berufe darzustellen. Die Politik und die Gewerkschaften suggerieren nämlich regelmäßig, dass der Anteil der ausbildenden Betriebe bei unter 30 Prozent liege.

Der vom Bundesverband der Freien Berufe (BFB) entwickelte Fragebogen soll helfen, das „wahre“ Ausbildungsengagement der Freien Berufe darzustellen und entsprechend zu würdigen sowie die genauen Gründe herauszuarbeiten, weshalb bestimmte Berufsgruppen und Praxen, Büros, Kanzleien und Apotheken weniger oder keine Ausbildungsplätze (mehr) anbieten. Die Auswertung kann ggf. auch helfen, die Ausbildungsberatung durch die Kammern und Verbände zu optimieren. Wir hoffen auf Ihre Unterstützung und freuen uns auf Ihren ausgefüllten Fragebogen!

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.-Vw. Marcus Kuhlmann

Geschäftsführer

## 1. Welchem freiberuflichen Dienstleistungssektor gehören Sie an?

Gesundheitsbereich<sup>1</sup>

Sonstige:

## 2. Ort der (Ausbildungs)betriebsstätte: Ihr/e Praxis, Kanzlei, Apotheke, Büro, Betrieb befindet sich in den ...

alten Bundesländern

neuen Bundesländern (inkl. Berlin)

## 3. Wie viele Beschäftigte (inkl. geringfügig Beschäftigte) befanden sich am 1. Januar 2005 in Ihrer/Ihrem Praxis, Kanzlei, Apotheke, Büro, Betrieb?

keiner

1 bis 3

4 bis 6

7 bis 9

10 bis 15

16 bis 20

mehr als 20

## 4. War im Ausbildungsjahr 2004/2005 (01.10.04 bis 30.09.05) bei Ihnen ein/e Auszubildende/r in einem dualen Ausbildungsberuf<sup>2</sup> beschäftigt bzw. haben Sie in diesem Zeitraum eine Ausbildungsstelle angeboten?

ja, im Ausbildungsberuf:

1 Auszubildende/r bzw. 1 Ausbildungsstelle

1 bis 3 Auszubildende bzw. Ausbildungsstellen

4 bis 6 Auszubildende bzw. Ausbildungsstellen

7 bis 10 Auszubildende bzw. Ausbildungsstellen

mehr als 10 Auszubildende bzw. Ausbildungsstellen, Anzahl:

nein

<sup>1</sup> Hierzu zählen u.a.: Arzt, Zahnarzt, Tierarztpraxen, Apotheken, Praxen für Physiotherapie, Psychotherapie, Ergotherapie, Motopäden, Logopäden, Pflegeeinrichtungen u. ä.

<sup>2</sup> Was ist ein dualer Ausbildungsberuf? Die gesetzliche Grundlage eines dualen Ausbildungsberufes ist das Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. die Handwerksordnung (HWO), Beispiele: Arzthelferin, Rechtsanwaltsfachangestellte, Bürokaufleute, Bauzeichner, Fachinformatiker usw. Die Zuständigkeit für diese Berufe liegt bei den jeweiligen Berufskammern.

**5. Wenn Sie ausbildungsberechtigt sind, aber keine/n Auszubildende/n beschäftigt haben, warum bilden Sie nicht aus? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Können Azubis nicht übernehmen.
  - Eigene Ausbildung ist zu aufwändig/teuer.
  - Keine eigene Ausbildung erforderlich.
  - Bedarfsdeckung durch Anwerbung von Fachkräften.
  - Bedarfsdeckung durch den Einsatz von geringfügig Beschäftigten.
  - Können nicht alle Fähigkeiten vermitteln.
  - Würden ausbilden, finden aber keine geeigneten Bewerber.
  - Weiß nicht, wie Ausbildung geht.
  - Sonstige Gründe (finanzielle Situation, Auftragsmangel usw.)
- 

**6. Unbesetzte Ausbildungsstellen: Wenn Sie ausbildungsberechtigt sind und Ausbildungsplätze angeboten haben, aber nicht alle Ausbildungsstellen besetzen konnten, waren dafür folgende Gründe verantwortlich:**

- zu wenig Bewerber
- keine geeigneten Bewerber
- Bewerber sind kurzfristig abgesprungen

**7. Ablehnungsgründe: Wenn Sie Ausbildungsstellen angeboten haben, die Bewerber aber abgelehnt wurden, waren für Sie folgende Gründe ausschlaggebend: (Mehrfachnennungen möglich)**

- Notwendige schulische Vorbildung fehlte
  - Berufsspezifische Anforderungen nicht entsprochen
  - Notwendige soziale Kompetenzen fehlten
  - Betriebliche Auswahltests nicht bestanden
  - Gesundheitlich/körperlich nicht geeignet
  - Sonstige Gründe
- 

*Wir garantieren Ihnen, Ihre Angaben absolut vertraulich zu behandeln und bitten Sie daher auf die Angabe Ihrer persönlichen Daten zu verzichten. Die Ergebnisse dieser unverbindlichen Umfrage erhalten Sie über die gleichen Kanäle wie Sie diesen Fragebogen erhalten haben. Außerdem werden die Ergebnisse auf der Internetseite des BFB unter [www.freie-berufe.de](http://www.freie-berufe.de) veröffentlicht.*

Bitte senden Sie diesen Fragebogen bis **31. Januar 2006** zurück – gerne auch per Fax oder Email – an den:

Bundesverband der Freien Berufe  
Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin  
Fax: 030 28444440, Email: [marcus.kuhlmann@freie-berufe.de](mailto:marcus.kuhlmann@freie-berufe.de)

Für Rückfragen steht Ihnen Marcus Kuhlmann, Tel.: 030 28444432, zur Verfügung.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Peter Zilz, Darmstadt, am 3. Februar,  
Dr. med. Ekkehard-Dietrich Hoeltz, Darmstadt, am 7. Februar,  
Dr. med. Werner Griebhaber, Darmstadt, am 23. Februar.

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Hans-Dieter Taubert, Frankfurt, am 9. Februar,  
Dr. med. Klaus Engelbart, Frankfurt, am 18. Februar,  
Tip Dokt. Yasar Nabi Varinli, Frankfurt, am 23. Februar,  
Dr. med. Georg Mittermaier, Frankfurt, am 28. Februar.

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Medizinalrat Dr. med. Harald Klapsch, Gießen, am 27. Februar.

### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gerhard Rueff, Marburg, am 3. Februar.

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gerhard Best, Wiesbaden, am 24. Februar.

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



Foto: Brot für die Welt

#### Indien: Kleine Staudämme als Schutz gegen die Dürre

Jedes Jahr im April beginnt mit der Dürre für die Menschen in den Dörfern Zentralindiens der Kampf ums nackte Überleben. Unser Partner Chetana-Vikas

hilft den Dorfbewohnern, ihre Wasserversorgung in die eigenen Hände zu nehmen und kleine Staudämme zu errichten. Außerdem schult er „Dorf-Ingenieure“, die ihr Wissen an andere weitergeben – damit das wenige Wasser auch noch ausreicht,

wenn die Dürre kommt.  
Mit „Brot für die Welt“ geben Sie Überlebens-Chancen.

**Brot  
für die Welt**  
www.brot-fuer-die-welt.de

Postbank Köln  
Konto 500 500-500  
BLZ 370 100 50  
Postfach 10 11 42  
70010 Stuttgart



## Wir gedenken der Verstorbenen

Kurt Auer, Kassel  
\* 17.3.1920 † 18.10.2005

Dr. med. Renate Burckhardt, Kassel  
\* 9.5.1924 † 23.10.2005

Stefan Ernst, Frankfurt  
\* 5.2.1970 † 27.10.2005

Helga Fiedler, Frankfurt  
\* 12.7.1942 † 11.11.2005

Dr. med. Ernst Heins, Kassel  
\* 24.3.1913 † 8.11.2005

Dr. med. Werner Neumann, Marburg  
\* 8.12.1940 † 4.11.2005

Dr. med. Renate Stürmer-Kindt, Frankfurt  
\* 3.9.1952 † 8.8.2005

Dr.-medic./IMP Bukarest AlexanderJohann Tessner, Frankfurt  
\* 28.2.1926 † 6.9.2005

Ernst Werner, Wiesbaden  
\* 9.2.1926 † 14.1.1999

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Sandy Benedict, tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld/Rhön  
Anna Berg, tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld/Rhön  
Anna Hajduk, tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld/Rhön  
Rita Heber, tätig bei Dr. medic. A. Friedländer u. S. Georg, Frankfurt  
Alexandra Sauer, tätig bei Dr. med. H. L. Funck, vormals Praxis Prof. Dr. med. K. M. Goebel, Marburg

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

Monika Bohn, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. J. Freiherr von Rosen, Gersfeld/Rhön  
Irmtraud Dieter, seit 14 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. A. u. Ch. Schuster, Bensheim

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

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

Ilona Böhm, tätig bei Dr. med. R. Braun, Gießen  
Claudia Fey, tätig bei Dr. med. G. Pernice, Bad Hersfeld  
Margit May, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. J. Kages u. D. Sundermeyer, Marburg

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

## Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2006 vom 3. Mai bis 1. Juli 2006

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2006 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

**8. Februar bis zum 15. Februar 2006**

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

1. das Berichtsheft (mit Beurteilungsprotokoll)
2. der Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
3. ggf. eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
4. bei vorzeitiger Abschlussprüfung **zusätzlich:**
5. die notwendige Notenbescheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Sommerprüfung 2006 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2006 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 1. September 2006 endet,**
2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung** vorzeitig abzulegen beabsichtigen und deren Ausbildungszeit **nicht später als am 1. Januar 2007 endet,**
3. **Wiederholer/innen**, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe**, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Die **vorzeitige Zulassung** setzt voraus, dass die Leistungen der Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **besser als 2,5** und
- von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens **„gut“** beurteilt werden.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

## Satzung zur Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Dezember 2004 (GVBl. I S. 506), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2005 folgende Satzung beschlossen:

### Artikel 1

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBl. 1/1994, S. 30-31), zuletzt geändert am 13. Juli 2005 (HÄBl. 9/2005, S. 642), wird wie folgt geändert:

Folgender Gebührentatbestand wird neu eingefügt:

„4.11

Für die Bearbeitung von Zwischenfallmeldungen für Studien, die vor dem 01.10.2005 eingereicht worden sind, gilt Ziffer 4.7 des bisherigen Kostenverzeichnisses fort.“

### Artikel 2

Die Änderungen des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung treten am 1. Oktober 2005 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2005 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 1. Dezember 2005 (Geschäftszeichen: V 1 A 18 b 02 13 05) genehmigte Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Dezember 2005

Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin

## Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. 32512, ausgestellt am (nicht bekannt), für Zeynep Babacan, Rüsselsheim,

Arztausweis Nr. HS/W-155/00, ausgestellt am 24.10.2000, für Alexander Barowski, Limburg,

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

Arztausweis Nr. HS/F/10396, ausgestellt am 16.10.2001, für Thomas Bergmann, Karlstein,

Arztausweis Nr. HS/G/5038, ausgestellt am 2.11.2000, für Klaus Krekeler, Bischoffen,

Arztausweis Nr. HS/F/8322, ausgestellt am 20.8.1997, für Dr. med. Hannelore Steffen, Frankfurt.

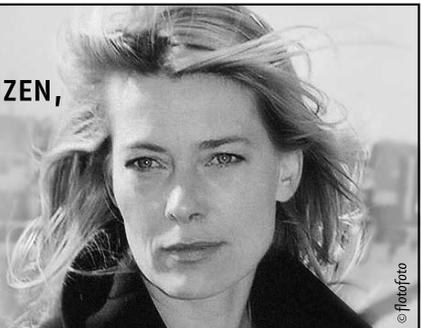
## Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Herz und Niere“ in der November-Ausgabe 2005, Seite 745

Frage 1	<b>d</b>	Frage 6	<b>a</b>
Frage 2	<b>a</b>	Frage 7	<b>d</b>
Frage 3	<b>b</b>	Frage 8	<b>a</b>
Frage 4	<b>a</b>	Frage 9	<b>c</b>
Frage 5	<b>e</b>	Frage 10	<b>c</b>

„Ich unterstütze  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN,**  
weil sie in Krisen-  
gebieten helfen,  
über die kaum  
jemand spricht.“

Barbara Rudnik, Schauspielerin



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

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

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

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin  
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97 0 97  
Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

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 Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Frauenärztin/Frauenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Landkreis Bergstrasse

Bensheim	Neurologin und/oder Psychiaterin/ Neurologe und/oder Psychiater
----------	--

## Planungsbereich Landkreis Odenwaldkreis

Michelstadt	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.-Nordend	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Rödelheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Bergen-Enkheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Niederursel	Anästhesistin/Anästhesist
Frankfurt/M.-Seckbach	Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Höchst	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut

## Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg	Frauenärztin/Frauenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
-------------	---

## Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

Offenbach/M.-Süd-West	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
-----------------------	---

## Planungsbereich Offenbach am Main-Land

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

## Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Bruchköbel	Internistin/Internist – hausärztlich – oder Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
------------	---

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

## Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut
--------	---

## Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut
---------	---

## Planungsbereich Wetteraukreis

Friedberg	Hautärztin/Hautarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Nidda	Internistin/Internist – fachärztlich –
Niddatal-Assenheim	Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

## Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Chirurgin/Chirurg
Fulda	Orthopädin/Orthopäde
Fulda	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Kassel	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Kassel	Ärztin/Arzt für Neurologie und/oder Psychiatrie

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

## Planungsbereich Landkreis Limburg-Weilburg

Villmar	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
---------	--

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

## Planungsbereich Marburg-Biedernkopf

Marburg	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde

Marburg

Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde

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  
Wiesbaden

Frauenärztin/Frauenarzt  
Psychol. Psychotherapeutin/  
Psychol. Psychotherapeut

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.

## Einladung zu einer Vertreterversammlung der KV Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,  
sehr geehrte Damen und Herren,

zur Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, Sie namens und im Auftrag des Hauptausschusses für

**Samstag, den 4. Februar 2006, 10.00 Uhr s.t.**

in das Verwaltungsgebäude der KV Hessen  
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt  
Dr. O.P. Schaefer Saal (1. OG)

einzuladen.

### Vorläufige Tagesordnung:

1. **BERICHT DES VORSITZENDEN DER VERTRETERVERSAMMLUNG**
2. **BERICHT DER VORSITZENDEN DES VORSTANDES / DES STELLVERTRETENDEN VORSITZENDEN DES VORSTANDES**
3. **FRAGESTUNDE VORSTAND / VV-VORSITZENDER**
4. **GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG**
5. **NOTDIENSTORDNUNG**
6. **SICHERSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG**
7. **GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG**
8. **BERICHT DES VORSTANDES ZU INTERNEN ANGELEGENHEITEN**
9. **VERSCHIEDENES**

Mit freundlichen Grüßen



Frank Dastych  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

## Staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren gegen Ärzte – Was kann man tun?

**Mittwoch, 8. Februar 2006**

15.00 Uhr – 18.00 Uhr  
in den Räumen der KV Hessen  
Frankfurt am Main

### Teilnahmegebühr:

Die Teilnahme ist für Mitglieder der KV Hessen kostenfrei. Alle anderen Teilnehmer zahlen einen Unkostenbeitrag von Euro 55,- zzgl. MwSt.

### Veranstalter:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Landesstelle  
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main

### Organisation:

pmi Verlag AG  
Oberfeldstraße 29, 60439 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 548000-0, Telefax: 069 548000-66  
E-Mail: pmiverlag@t-online.de

## La Mariposa®

Gemeinnütziger Verein zum  
Schutz der Schmetterlinge e.V.



Danke für den kostenlosen Abdruck

## Global denken- Lokal handeln.

**Ihre Spende hilft.**

Spendenkonto 6 454 045 Landesbank BaWü BLZ 600 501 01

**www.la-mariposa.org**

**Fortsetzung von Seite 53**

buch. Unter den Autoren finden sich überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit einem breiten klinischen Erfahrungshintergrund. „Manualhaftes“ wird man in den einzelnen Kapiteln kaum finden, aber auch nicht vermissen. In den einleitenden Kapiteln wünschte man sich an vielen Stellen eine größere Straffung des Stoffes. Es werden Grundlagen rekapituliert, die in einer gestrafften Form klarer werden und auch werden müssen, wenn sie denn Grundlage sein sollen. Die Verteilung des Stoffes auf verschiedene Autoren führt dazu, dass es zu häufigen Wiederholungen und terminologischen Unklarheiten kommt. Eine kurze Zusammenfassung psychoanalytischer und tiefenpsychologischer Psychotherapie in all ihren Verästelungen wäre geeignet, die Unstimmigkeiten zu beseitigen. Ihre nachträgliche Überdachung durch den Begriff „psychodynamische Psychotherapie“ entspricht weder geschichtlicher Begriffsbildung noch den praktisch zugrundezulegenden Psychotherapie Richtlinien der Krankenkassen. Neben der Binnendifferenzierung der Psychoanalyse gibt es heute eine große Zahl von tiefenpsychologisch begründeten - oder begründbaren - Psychotherapieverfahren von oft eigenem „Methodenanspruch“. Ihre Differenzierung in allgemein verbindliche Grundlagen und pragmatische Methodenvielfalt, wie sie in dem vorliegenden Band an vielen Stellen zum Ausdruck kommt, wäre ein wichtiger Schritt in Richtung einer Einheit in Vielfalt und damit auch wichtiger Baustein einer allgemeinen Psychotherapie, wie sie schon den Vätern der heutigen Psychotherapie vorschwebte. Sollte das vorliegende Werk eine weitere Auflage erleben, sollte man darüber nachdenken. Meiner Überzeugung nach würden die Herausgeber damit ihrem eigenen Anliegen näher kommen.

*Professor Dr. med. E. M. Biniek,  
Friedrichsdorf*

Wolfgang Hiller, Eric Leibing, Falk Leichsenring, Serge K.D.Sulz (Hrsg.): **Lehrbuch der Psychotherapie – Band 3: Verhaltenstherapie**. CIP-Medien München. 2003. XVIII, 511 Seiten. ISBN 3-932096-33-9. Euro 74,-. Band 1-3 gesamt Euro 189,-.

Der vorliegende Band ist eigentlich der letzte eines dreibändigen Lehrwerkes der Psychotherapie, das - unter ärztlicher Beteiligung - von psychologischen Psychotherapeuten für angehende psychologische Psychotherapeuten geschrieben wird. Die vorangehenden Bände „Wissenschaftliche Grundlagen

der Psychotherapie“ sowie „Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie“ sind noch nicht erschienen, müssen aber wohl schon immer mitgelesen werden. Der vorliegende Band ist ein typisches „Vielmännerbuch“, Frauen hierbei eingeschlossen. Es bietet den umfangreichen Lernstoff, didaktisch gut aufbereitet in einprägsamer Textgestaltung dar.

163 Seiten sind der Theorie und Praxis-verhaltenstherapeutischer - Diagnostik, den Rahmenbedingungen der Psychotherapie, dem Behandlungssetting, der Therapiemotivation, der Patient-Therapeut-Interaktion und den Behandlungskonzepten und Techniken, einschließlich Gesprächsführung sowie prozessualer und inhaltlicher Therapiestrategien gewidmet. Die Darstellung der i.e.S. verhaltenstherapeutischen Interventionen beansprucht dabei, rechnet man ein kurzes Kapitel über Biofeedback mit ein, etwa 40 Seiten. Der mit 277 Seiten umfangreichste Teil des Lehrbuches ist den störungsspezifischen Anwendungen gewidmet. Hier werden, im Aufbau der ICD-10 folgend, nach einer kurzen zusammenfassenden Beschreibung der Krankheits- bzw. Störungsbilder, ihrer Aetiologie, Epidemiologie und praktischen Bedeutung, die jeweiligen verhaltenstherapeutischen Behandlungsstrategien entwickelt. Die Darstellung wird durch häufig gestellte Fragen, ihre - richtige - Beantwortung und - last not least - die entsprechenden Prüfungsfragen abgerundet. Mehr kann man von einem Lehrbuch nicht erwarten. Was geboten wird, ist zweifellos gut aufbereiteter Stoff. Ein mit 32 Seiten relativ kurzes Kapitel über die Behandlung in besonderen Settings, die Krisenintervention, die Therapie mit Paaren und die Gruppentherapie, alles praxisrelevante Settings, beschließen das Werk, das, wie es sich gehört, durch ein umfangreiches Autoren- und Sachverzeichnis sowie ein Verzeichnis der zitierten Autoren selbst erschlossen wird.

Dieses Werk ist nicht nur für angehende psychologische Psychotherapeuten interessant. Es ist durchaus auch für Ärzte geeignet, die z.B. im Rahmen ihrer Weiterbildung Verhaltenstherapie als zweites Psychotherapieverfahren wählen. Sie werden verlässlich und in jeder Hinsicht ausreichend informiert werden. Das gilt auch für alle, die sich fachlich über den gegenwärtigen Stand der Verhaltenstherapie informieren wollen. Verhaltenstherapie ist ein expansives, nur in der Vergangenheit eindimensionales Verfahren, das in den vergangenen dreißig Jahren erstaunliche Weitungen und Wandlungen erfahren hat und sich heute immer mehr einem zwangsläufig mehrdimensionalem „klinischen Denken“ nähert, dies bemerkt und auch

sagt. Grundlage ist noch immer die Lerntheorie, allein aber schon lange nicht mehr.

An manchen Stellen wünscht man der Darstellung mehr Offenheit, so wenn in der Frage psychotherapeutischer Intervention jeder Blick nach links oder rechts vermieden wird, ebenso in der Frage der Eigenverantwortung des psychologischen Psychotherapeuten. Was bedeutet „leicht“ und „mittelschwer“? Ahnt er, was sich alles hinter der Alltagsdiagnose eines depressiven Syndroms verbergen kann? Gewiss kann kein Lehrbuch die Erfahrung vermitteln, die hier notwendig ist, wohl aber die Bescheidenheit, an das zu denken, was man nicht weiß. Der Rezensent ist gespannt, was der erste und zweite Teil des Lehrbuches dazu sagen werden.

*Professor Dr. med. E. M. Biniek,  
Friedrichsdorf*

Thomas Sörensen: **Arbeitsbuch Praxisfälle für Arzthelferinnen**. Kiehl-Verlag, Ludwigshafen. ISBN 3 470 4892 3. Euro 16,-.

Dieses Arbeitsbuch beschreitet einen interessanten methodischen Weg und bereitet mit 25 umfassenden Praxisfällen auf die praktische und die mündliche Prüfung in den Bereichen Medizin und Laborkunde vor.

Das Lernfeldkonzept hat sich als Strukturprinzip für die Rahmenlehrpläne der Berufsschule durchgesetzt. Ein wesentlicher Inhalt dieses Konzeptes ist es, die Fachsystematik und Handlungssystematik eines Berufs zu vereinbaren.

Genau dieser Ansatz liegt diesem Buch zugrunde. Im Mittelpunkt jedes Kapitels steht ein Fallbeispiel, in dem Arzthelferin, Arzt und Patient in eine konkrete Situation gestellt werden. Die 25 dargestellten Fälle entsprechen sehr gut dem Alltagsgeschehen in Arztpraxen. Eingebaut in den Verlauf jedes Fallbeispiels ist der entsprechende theoretische Hintergrund aus den Bereichen Anatomie, Physiologie, Pathologie, Diagnostik, Therapie und Laborkunde. Die theoretischen Abschnitte sind verständlich aufbereitet und entsprechen den Anforderungen für die Abschlussprüfung. Das Buch enthält zur Veranschaulichung Bilder und anatomische Abbildungen in schwarz-weiß. Zum besseren Verständnis wären farbige anatomische Abbildungen besser.

Das Buch eignet sich zur Vertiefung und Wiederholung während der Ausbildung und als konkrete Vorbereitung sowohl für den schriftlichen als auch für den praktischen Teil der Abschlussprüfung zur Arzthelferin.

*Evelien Doberauer*