

# Hessisches Ärzteblatt



**3 / 2006**

März 2006

67. Jahrgang

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



*Collage und Fotos KVH/pop*

Vertreterversammlung  
der KV Hessen

Zertifizierte Fortbildung  
Immunologische Grundlagen  
der Impfung gegen Viren

60 Jahre nach dem  
Nürnberger Ärzteprozess

Gametenspende  
und Kindeswohl

„Netzwerke  
für humanes Sterben“

50-jähriges Jubiläum  
der LÄK Hessen

### Liebe Kolleginnen und Kollegen!



Dr. med. Ursula Stüwe

Foto: Buchalik

Die Landesärztekammer Hessen feiert in diesem März ihren 50. Geburtstag – ein gutes Alter, um sich mit ausreichender Erfahrung und genügend Energie neuen Herausforderungen zu stellen. Und die warten auf uns!

Es besteht Übereinstimmung, dass das deutsche Gesundheitssystem im Prinzip nicht schlecht ist, jedoch zeigt es an vielen Stellen Symptome einer schweren Erkrankung. Ärzteproteste sind ein solches Symptom – zu verstehen als ein „Hilfeschrei“ der dort Beschäftigten. Die uns anvertrauten und aufsuchenden Patientinnen und Patienten haben ebenfalls sehr gut verstanden, dass auch sie sich in einem unsicheren System befinden – und auch wir sind potentielle Patienten! Das Gesundheitssystem geht uns alle an!

#### NEU DENKEN – zugunsten der Patientenversorgung!

Es ist dringend an der Zeit, unser Gesundheitssystem „neu zu denken“! Höchste Priorität haben die Patienten im Mittelpunkt aller Überlegungen und

Planungen! Das bedeutet, dass alle Beteiligten des Gesundheitssystems gemeinsam festzustellen haben, welcher Bedarf an Gesundheitsleistungen zukünftig in Deutschland zu erbringen ist. Die unzähligen Daten, die schon jetzt von Ärztinnen und Ärzten fortwährend übermittelt werden und in umfangreichen Datenbanken vorliegen, können sofort genutzt werden! Aber auch die demographische Entwicklung sowohl der Bevölkerung wie der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte muss mit eingehen. Alle Berufsgruppen der im Gesundheitswesen Tätigen werden mit einbezogen. Das vollständige Bild rundet sich erst ab, wenn der technologische Fortschritt der Medizin und auch soziale Faktoren wie z.B. die zunehmende Zahl von Single-Haushalten mit eingeschlossen werden. Jede Berufsgruppe kann und muss hier ihren Platz finden mit zufriedenstellenden Aufgaben und angemessener Honorierung! Diese große Herausforderung unseres politischen Lebens ist jedoch nur zu erfüllen, wenn endlich die zeit- und nervenaufreibenden Missbrauchsbekundungen auf allen Seiten abgebaut werden – das kann nur gelingen in enger Zusammenarbeit Aller mit dem gemeinsamen Ziel „gute zukünftige Patientenversorgung“!

Wenn eine Diagnose gestellt wurde, folgt die Therapie – das bedeutet in diesem Fall: wie wird dieser Bereich unseres Lebens finanziert? Das ist eine der wichtigsten Aufgaben für die Politiker –

sie werden festlegen müssen, welche Leistungen von der Allgemeinheit im Sinne der Daseinsvorsorge getragen werden und welche in die persönliche Verantwortung jedes Einzelnen gelegt werden sollen. Erst danach werden sie sich um die Finanzquellen kümmern können! Die „Beitragssatzstabilität“ muss ihren derzeitigen zentralen Platz im System räumen! Die Patienten gehören in den Mittelpunkt!

Die Politik kann schon jetzt erkennen, dass das Gesundheitssystem ein großer Arbeitsmarkt mit Wachstumspotential ist – und nicht ins Ausland verlagert werden kann! Die wohnortnahe Versorgung der Menschen in Lebensphasen, die durch Krankheit geprägt sind, muss hier bereitgestellt werden! Hier ist ein Arbeitsmarkt, der im Lande bleibt und nicht globalisiert wird! Das Gesundheitssystem muss endlich heraus aus der „Schmutzdecke des Kostentreibens“! Dieser Herausforderung stellt sich die 50-jährige Kammer mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gerne – immer in der Hoffnung, dass letztendlich die uns vertrauenden Patienten die Nutznießer der Arbeit sind!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin der  
Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen

## 50 Jahre Landesärztekammer Hessen

Die Landesärztekammer Hessen wird 50 Jahre alt. Vor einem halben Jahrhundert, im März 1956, wurde sie auf der konstituierenden Delegiertenversammlung als Körperschaft des öffentlichen Rechts aus der Taufe gehoben. Auch wenn sich das Spektrum ihrer Aufgaben und Zuständigkeitsbereiche seit jener Zeit ständig erweitert, sind wesentliche Merkmale der ärztlichen Selbstverwaltung gleich geblieben: An Stelle des Staates sorgt die Landesärztekammer für die ordnungsgemäße Ausübung des ärztlichen Berufes als Garant einer qualitativ hoch-

wertigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Sie ist zugleich aber auch Interessenvertretung der Ärztinnen und Ärzte in Hessen und versteht sich als „Dienstleister“ für ihre Mitglieder und die hessischen Bürgerinnen und Bürger.

Am 8. März feiert die Landesärztekammer ihr Jubiläum in Frankfurt. Im Rahmen eines Wissenschaftlichen Symposions sollen die Aufgaben und Perspektiven der ärztlichen Selbstverwaltung vor dem Hintergrund des sich wandelnden ärztlichen Berufsbildes diskutiert werden. Die großen Fortschritte in Wissenschaft und

Forschung ermöglichen medizinische Eingriffe, die vor einigen Jahren noch nicht vorstellbar waren. Doch sie kosten Geld und stellen das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen. Darüber hinaus konfrontieren sie die Ärzteschaft zunehmend mit ethisch komplexen Fragestellungen. Auch diese Themen werden auf dem Symposium von namhaften Referenten beleuchtet. Pünktlich zu der Jubiläumsveranstaltung wird eine Festschrift erscheinen.

Katja Möhrle

## Wissenschaftliches Symposium anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Landesärztekammer Hessen

**8. März 2006**

Universität Frankfurt, Campus Westend (Casinogebäude)

### Arzt – Mediziner – Manager: Das ärztliche Berufsbild im Wandel der Zeit

**Teil I**                      Moderation: **Dr. med. Michael Popović**

|           |                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:00 Uhr | Hessisches Ärzteorchester                                                                 |
| 10:15 Uhr | Begrüßung durch Dr. med. Ursula Stüwe                                                     |
| 10:40 Uhr | <b>Vom Arzt zum „Medizinmanager“ – Meilensteine auf dem Weg</b><br>Dr. med. Alfred Möhrle |
| 11:10 Uhr | <b>Die Landesärztekammer heute – Aufgaben und Stellenwert</b><br>Dr. med. Ursula Stüwe    |
| 11:40 Uhr | <b>Medizinische Möglichkeiten und ihre Umsetzung</b><br>Prof. Dr. med. Albrecht Encke     |
| 12:10 Uhr | <b>Bezahlbarkeit des Gesundheitssystems</b><br>Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen              |
| 12:40 Uhr | Diskussion                                                                                |
| 13:00 Uhr | Mittagspause/ <b>Pressekonferenz</b>                                                      |

### Medizinische Versorgung vor demographischem Hintergrund

**Teil II**                      Moderation: **Prof. Dr. med. Ernst-Gerhard Loch  
und Prof. Dr. med. Albrecht Encke**

**3 P**

|                                                                |                                                            |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 14:00 Uhr bis 16:30 Uhr                                        |                                                            |
| <b>Prä- und Perinataldiagnostik</b>                            | Prof. Dr. med. Volker von Loewenich                        |
| <b>Moderne Onkologie</b>                                       | Prof. Dr. med. Andreas Neubauer                            |
| <b>Erkrankungen des rheumatoiden Formenkreises</b>             | Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann                    |
| <b>Palliativmedizin heute</b>                                  | Prof. Dr. med. Ulrich Gottstein<br>Dr. med. Wolfgang Spuck |
| Diskussion mit Dr. med. Ursula Stüwe und Präsidiumsmitgliedern |                                                            |

Für die Teilnahme ist eine Anmeldung erforderlich. Interessenten wenden sich bitte an das Sekretariat der Pressestelle der Landesärztekammer Hessen, Tel. 069 97672-340

# Probleme bei der Honorarabrechnung dominieren die Vertreterversammlung der KV Hessen

**Vertreter verabschieden drei Resolutionen zur Gesundheitspolitik / Vorstand findet pragmatische Lösung zu Widersprüchen gegen die Honorarabrechnung**



Legten Abrechnungsproblem dar: Dr. Zimmermann und Dr. Bert  
Foto: Buchalik

Wohl selten stand eine Vertreterversammlung der KV Hessen derart im Zeichen der Honorarabrechnung sowie der aktuellen gesundheitspolitischen Lage wie die Sitzung am 4. Februar 2006. Organisatorische Mängel der Vergangenheit, komplizierte Vorgaben des neuen EBM 2000plus und die in Hessen gültige Härtefallregelung hatten bei der Abrechnung II/2005 zu erheblichen Verzögerungen und zu großem Ärger in der hessischen Ärzteschaft geführt. Zwar war es gelungen, die Restzahlung der Abrechnung III/2005 pünktlich anzuweisen, doch hatten erneute Überprüfungen im Vorfeld der Vertreterversammlung gezeigt, dass es bei der Fertigstellung dieser Abrechnung ebenfalls Probleme gegeben hatte. In ihrem Bericht zur Lage räumte die KV-Vorsitzende Dr. med. Margita Bert ein, dass das Ziel, eine korrekte, zeitgerechte und nachvollziehbare Abrechnung unter den neuen EBM-Bedingungen zu erstellen, nicht erreicht werden konnte: „Die von uns sehr gut gemeinte +/- Fünf-Prozentregel hat dazu geführt, dass wir in immer kompliziertere Abrechnungsläufe geraten sind, da jeder Abrechnungslauf neue Gewinner und Verlierer der Härtefallregelung produziert hat. Leider müssen wir zudem

auch die Abrechnung III/2005 noch einmal neu berechnen, weil wir zwar richtig gerechnet haben und auch pünktlich waren, die Trennung zwischen haus- und fachärztlichen Honorartöpfen jedoch nicht exakt beachtet haben.“ An die Rede der Vorsitzenden schloss sich ein

Bericht des stellvertretenden KV-Vorsitzenden, Dr. med. Gerd W. Zimmermann, an, der die Vertreter über den aktuellen Verhandlungsstand mit den Krankenkassen zu den Themenbereichen „Honorarverträge“, „Honorarverteilungsvertrag“ sowie „Arzneimittel“ informierte. Deutlich wurde auch hier, dass eine angemessene Honorierung und Budgetierung bisher an der starren Haltung der hessischen Krankenkassen sowie den bundespolitischen Vorgaben gescheitert ist. Ausführlich stellte Dr. Zimmermann dar, dass die hessischen Vertragsärztinnen und -ärzte nicht nur besonders wirtschaftlich verordnen, sondern z.B. bei der Verordnung von Generika sogar über dem bundesdeutschen Durchschnitt liegen. Dr. Zimmermann warnte eindringlich vor dem von der großen Koalition geplanten Bonus-Malus-Gesetz: „Dieses Gesetz, in dem Tagestherapiekosten festgelegt werden sollen, um das wirtschaftliche Verordnen des Arztes zu überprüfen, hat die perverse Konsequenz, dass Ärzte nicht mehr dafür belohnt werden, dass sie gut behandeln, sondern dafür, dass sie nicht behandeln und somit auch keine Medikamente verschreiben. Gegen diesen Irrsinn wer-

den wir uns mit aller Macht wehren.“ Dr. Zimmermann machte auch klar, dass für die derzeitige Härtefallregelung im Honorarverteilungsvertrag eine andere Lösung gefunden werden müsse. Hierzu seien Beratungen in den beratenden Fachausschüssen notwendig, um so die Verhandlungen mit den Krankenkassen vorzubereiten. Denkbar sei, die jetzige Regelung bis zur Jahresmitte fortzuschreiben, um ab dem 3. Quartal 2006 eine sorgsam berechnete Modifikation vorzunehmen.

Den Bericht des Vorstands beschloss ein ausführlicher Vortrag des stellvertretenden kaufmännischen Geschäftsführers der KV Hessen, Markus März, der im Detail die Probleme mit den Honorarabrechnungen II und III/2005 darlegte. Er machte deutlich, dass ein wichtiges Ziel der Macher des EBM voll aufgegangen sei. „Der neue EBM zeigt eindeutig, dass nicht genug Geld im System vorhanden ist. Nur wird dies von den Ärzten und Psychotherapeuten so nicht verstanden, da aufgrund des neuen EBM mit Geldern gerechnet wurde, die das System zur Zeit nicht hergibt. Darüber hinaus werden die Steuerungseffekte im EBM von der Ärzteschaft abgelehnt.“ März appellierte an die Vertreter, Beschlüsse zu einer umfassenden Vereinfachung der Abrechnung zu treffen, da ansonsten die Probleme in der KV nicht zu lösen seien und nur so Misstrauen und Intransparenz ausgeräumt werden könnten.

## Emotionale Diskussion

Die Diskussion um die geschilderten Probleme bestimmten die sehr emotionale Aussprache über den Bericht der Vorstandsvorsitzenden. Zahlreiche Wortmeldungen machten deutlich, wie groß der Ärger, aber auch die Sorge um das Vertrauen in die Richtigkeit der Honorarabrechnung zur Zeit sind. Die Vertreter-



versammlung beschloss, die Korrektheit der Abrechnungen II und III/2005 durch die Innenrevision der KV Hessen überprüfen zu lassen. Ein entsprechender Bericht wird für die Vertreterversammlung am 1. April 2006 erwartet. Zudem erklärte der Vorstand in Bezug auf zu erwartende Widersprüche gegen die Honorarabrechnung II/2005 rechtsverbindlich: „Für den Fall, dass die Prüfung der Abrechnung II/2005 Fehler aufweist, werden von Amts wegen neue Honorarbescheide erstellt. Hierbei werden wegen der Besonderheiten der Abrechnung II/2005 in allen Fällen Korrekturen durchgeführt, unabhängig von der rechtzeitigen Einlegung eines Widerspruchs.“ Das bedeutet, dass ein Widerspruch eines einzelnen Arztes nicht notwendig ist. Wird ein systematischer Fehler in der Abrechnung II/2005 gefunden, hat dies eine erneute Überprüfung jeder einzelnen Abrechnung zur Folge. Deutlich wurde, wie groß der Existenzdruck mittlerweile in den Praxen geworden ist. Davon zeugten zahlreiche Wortmeldungen aus fast allen Fachgruppen. Beispielhaft erläuterte mit Dr. med. Rudolf Biedenkapp ein niedergelassener Neurologe aus Offenbach die Nöte vieler Fachärzte. Dem Neurologen, der nicht Mitglied der Vertreterversammlung ist, war ein Rederecht eingeräumt worden. Er befürchtet ein Praxissterben in seiner Fachgruppe von 50 bis 70 Prozent, wenn sich bis Jahresende keine Veränderung einstellt. Der Vorstand versprach Dr. Biedenkapp, sich für die Neurologen einzusetzen und unter anderem bei der KBV auf Korrektur eines mittlerweile aufgefallenen Fehlers bei der Berechnung des EBM hinzuwirken.

#### Vertreterversammlung verabschiedet drei Resolutionen

Große Einigkeit und politische Handlungsfähigkeit bewies die Vertreterversammlung, indem sie einstimmig drei Resolutionen zur aktuellen gesundheitspolitischen Lage verabschiedete und entschiedene Forderungen an die Adresse von Politik und Krankenkassen formulierte. Die erste Resolution fordert Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt dazu auf, in ihrem geplanten Gesetzentwurf zu

einer Gesundheitsreform eine angemessene Finanzierung der ambulanten medizinischen Versorgung festzuschreiben. „Leistungen, die vom stationären Bereich in die ambulante Versorgung verlagert werden, müssen von den Krankenkassen auch vergütet werden und sich in einer entsprechenden Erhöhung der Gesamtvergütung niederschlagen.“ Die zweite Resolution richtet sich an die Adresse der Politik und fordert diese auf, die „arzt- und patientenfeindliche gesetzliche Bonus-Malus-Regelung“ fallen zu lassen. Weiter heißt es: „Die Bonusregelung bringt den Arzt unter Generalverdacht, sich durch unterlassene ärztliche Versorgung wirtschaftlichen Vorteil zu verschaffen. Die Malusregelung bedroht die wirtschaftliche Existenz der Arztpraxis. Die Bonus-Malus-Regelung zerstört das Vertrauen der Patienten in ihre Ärztin/ihren Arzt.“ In einer dritten Resolution forderten die Vertreter der hessischen Ärzteschaft die Gesetzlichen Krankenkassen in Hessen auf, sofort ihre kompromisslose Honorarpolitik aufzugeben und eine gerechte und angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen zu gewährleisten. „Die KV Hessen fordert für ihre Mitglieder eine faire und angemessene Honorierung. Dies ist auch im Sinne der Patienten, die sich immer wieder für die bewährte freie Arztwahl und die flächendeckende hochqualifizierte Versorgung durch Hausärzte und Spezialisten ausgesprochen haben.“ Ausdrücklich begrüßt wurden die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft „Agenda 5.11“, die durch verschiedene Aktivitäten auf die unzureichende Honorierung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen aufmerksam gemacht hat. Der Vorstand der KV Hessen wurde ermächtigt, diese Aktivitäten im Rahmen des gesetzlich vorgegebenen Rahmens als Körperschaft zu unterstützen.

#### Tendenzbeschluss zur Reform der Erweiterten Honorarverteilung (EHV)

Bereits anlässlich der Klausurtagung der Vertreterversammlung im vergangenen Oktober in Marburg hatten die Vertreter Eckpunkte für die geplante EHV-Reform verabschiedet. Auf dieser Grundlage waren durch den beratenden Fachausschuss „EHV“-Konzepte beraten worden, wie die Beschlüsse umgesetzt werden könnten. Diese wurden der Vertreterversammlung durch den Vorsitzenden des Fachausschusses, Dr. med. Jörg Hempel, vorgestellt. Der Vorschlag, der von den Vertretern als Grundlage für eine Modifizierung der EHV-Satzung mit großer Mehrheit angenommen wurde, beinhaltet verschiedene Empfehlungen:

- Begrenzung der zukünftig EHV-relevanten Gesamtvergütung auf Werte des Jahres 2004
- Etablierung eines einheitlichen, quartalsbezogenen Nachhaltigkeitsfaktors als Korrektiv für den errechneten EHV-Anspruch.

Ziel ist es, zu einer einfachen und transparenten Reform zu kommen, die die Belastung der aktiven Vertragsärzte begrenzt und damit kalkulierbar macht. Angesichts der stagnierenden bzw. rückläufigen Honorarentwicklung wird die in dem Reformvorschlag vorgesehene stärkere Belastung der EHV-Empfänger als vertretbar angesehen. Eine erste Lesung der modifizierten EHV-Satzung ist für den 1. April 2006 geplant.

Karl Matthias Roth

#### Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht  
Fachanwältin für Familienrecht

- **Vertragsarztrecht/Kassenarztrecht:** Honorarkürzung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung, Arzneimittelregress, Zulassungsverfahren
- **ärztliches Berufsrecht**
- **Arzthaftungsrecht**
- **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



## Protesttag der Hessischen Ärzte am 26. April auf dem Römer in Frankfurt

### „Für ein gutes Arzt-/Patientenverhältnis“

Arbeitsgemeinschaft „Agenda 5.11“ ruft zur Kundgebung:  
„Gemeinsam für unsere Patienten gegen Sparmedizin“

Sie erinnern sich? Am 21. September 2005 bebte die Jahrhunderthalle Frankfurt-Höchst unter dem Pfeifen, Rasseln und Toben von mehr als 3.000 Ärzten, Arzthelferinnen und Patienten.

Sie erinnern sich? Am 18. Januar 2006 hallten die Straßen von Berlin wider unter den Sprechchören, dem Pfeifen und Trommeln der über 20.000 Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter.

Und es geht weiter! Am 26. April 2006, ab 10.00 Uhr werden wir wieder da sein: Ärzte, Psychotherapeuten, Patientenvertreter und viele Passanten, die sich wie wir schon lange fragen:

- Wie soll eine flächendeckende ärztliche Versorgung der Bevölkerung noch möglich sein, wenn die Krankenkassen nicht genug Geld zur Verfügung stellen?
- Wie soll das hohe Qualitätsniveau in den Arztpraxen aufrecht erhalten werden, wenn kein Geld mehr für moder-

ne Medizintechnik und gut ausgebildetes Personal mehr da ist?

- Wie kann sichergestellt werden, dass auch im weit entfernten Dorf Ärzte zur Verfügung stehen?

Alle Zeichen der Politik und der Krankenkassen stehen auf Leistungs- und Finanzierungs-Abbau. Schuld daran sollen wir Ärzte sein, weil wir angeblich zu viele und zu teure Medikamente verordnen - aber wir machen die Preise nicht und müssen alle Patienten nach dem heutigen Stand der Medizin behandeln. Die Krankenkassen sagen, sie haben kein Geld für unsere ausreichende Honorierung - aber wir sind nicht schuld, dass die GKV ein massives Einnahmeproblem hat.

Und Schuld sollen auch die Kassenärztlichen Vereinigungen sein, denn es sei genug Geld da, sie hätten es nur falsch verteilt.

Wir sagen: die Krankenkassen verteilen das Geld falsch! Geld muss der Leistung folgen, deshalb muss mehr Geld aus

dem stationären Bereich in den ambulanten Honorartopf, denn immer mehr Leistungen werden von den niedergelassenen Ärzten übernommen. Davon können zum Beispiel ambulante Operateure und Nervenärzte ein Lied singen! Unerträglich ist auch die Antragsflut der Krankenkassen, die unsere Zeit stehlen und unsere berufliche Tätigkeit zu immer größeren Teilen zweckentfremden. Für die Bürokratie der staatlich gelenkten Medizin gehen bei uns bis zu 30 % der Arbeitszeit drauf. Das muss aufhören!

Für ausreichende Honorierung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen, die wir für die Versorgung unserer Patienten brauchen, und für eine Entbürokratisierung unseres Berufsalltags - dafür gehen wir am 26. April auf die Straße und hoffen, dass auch Sie dabei sind!

AG Agenda 5.11

ANZEIGE

## Sucht, Depression, Angst, Burn-out

### Zurück ins Leben

Beratung und Information (0,12 €/Min.)

**0180/5 25 74 05**

Unsere privaten Fachakutkliniken:

Schwarzwald, Weserbergland,  
Berlin/Brandenburg  
Büro Berlin Tel. 030 280972-74, Fax -84  
[www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de)

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.  
Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.  
Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.

  
**Oberberg**

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik



Übernahme aus: Monatsschrift für  
Kinderheilkunde 2005 · 153: 1111-1122,  
mit freundlicher Genehmigung des  
Springer Medizin Verlags

#### Redaktion

B. Koletzko · München  
W. Sperl · Salzburg

## Zertifizierte Fortbildung

S. Ehl · Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin I, Universität Freiburg

# Immunologische Grundlagen der Impfung gegen Viren

### Zusammenfassung

Ziel einer Impfung ist der Aufbau eines immunologischen Gedächtnisses, so dass bei einer Infektion die klinische Erkrankung verhindert wird. Erkrankung nach Infektion entsteht einerseits durch die zellschädigenden Effekte des Erregers (Zytopathogenität), andererseits aber auch durch die Immunantwort hierauf (Immunpathologie). Hieraus ergibt sich, dass ein Impfstoff nicht nur quantitativ ausreichendes und langlebiges immunologisches Gedächtnis induzieren muss. Es muss eine „balancierte“ Immunität induziert werden, die am richtigen Ort aktiv ist, die richtige Zusammensetzung hat und nicht zu überschießenden Immunreaktionen führt. Virusspezifische Antikörper sind für den Impfschutz nicht immer hinreichend, und antivirale T-Zellen können einen wichtigen Beitrag zur Kontrolle von Virusinfektionen leisten. Eine solche balancierte Impfmunität wird wahrscheinlich am besten von Lebendimpfstoffen induziert, die auf dem natürlichen Infektionsweg verabreicht werden.

### Schlüsselwörter

Virusinfektion · Immunologisches Gedächtnis · T-Zellen · Antikörper · Impfung

## Immunological background to vaccines against viruses

### Abstract

The aim of vaccination is to induce immunological memory so that clinical disease following infection can be avoided. Disease following an infection occurs on the one hand through direct cell damage by the pathogen (cytopathogenicity) and on the other through the immune response to the pathogen (immunopathology). Thus a vaccine must not only elicit sufficiently strong and long-lived immunological memory. It must also induce “balanced” immunity that is active in the relevant organ, has the right composition, and does not cause excessive immune reactivity. Antibodies specific for the virus are not always sufficient for protective antiviral immunity, and antiviral memory T cells can make an important contribution to the control of virus infections. Such balanced vaccine immunity is probably best induced by life vaccines that are applied via the natural route of infection.

### Keywords

Virus infection · Immunological memory · T cells · Antibodies · Inoculation



Die Impfstoffentwicklung der letzten Jahrzehnte ist nicht nur eine Erfolgsgeschichte

➤ Immunologisches Gedächtnis

➤ Zytopathogenität

➤ Immunpathologie

Adjuvanzen induzieren lokale Entzündungsreaktionen

Viruspezifische Immunität wird durch periodische Reexposition aufrechterhalten

➤ „Booster“

Erfolgreiche Impfungen gegen Viruserkrankungen wie Pocken, Polio oder Masern gehören zweifellos zu den größten Triumphen der modernen Medizin. Warum gelingt es angesichts dieser Erfolge nicht, gegen alle Viren Impfstoffe herzustellen? Die Impfstoffentwicklung der letzten Jahrzehnte ist nicht nur eine Erfolgsgeschichte: Unzureichender Impfschutz gegen die Erkrankung, aber auch Schaden durch fehlgeleitete Immunreaktionen nach Wildinfektion von Geimpften haben dazu geführt, dass die weitere Entwicklung von bestimmten Impfstoffen zunächst abgebrochen werden musste. Pointiert formuliert: Die „einfachen“ Impfstoffe haben wir. Die Vermittlung von Schutz vor Erkrankung ist aber bei vielen Viren schwieriger als es die vorhandenen erfolgreichen Impfungen suggerieren. Nur ein exaktes Verständnis der Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem betreffenden Erreger kann helfen, schützende Immunität genau zu definieren, gezielte Impfstrategien zu entwickeln und pathologische Immunreaktionen nach Impfung zu vermeiden.

Dieser Artikel soll dem Leser die immunologischen Grundlagen der Impfung gegen Virusinfektionen näher bringen. Diese Grundlagen ermöglichen ein besseres Verständnis von Impfempfehlungen, Impfrisiken und Kontraindikationen. Sie sollen auch das Vorgehen und die Schwierigkeiten bei der Impfstoffentwicklung verständlich machen.

### Was will eine Impfung erreichen?

Das Ziel jeder Impfung ist der Aufbau eines immunologischen Gedächtnisses, so dass bei einer Infektion die klinische Erkrankung verhindert wird. ➤ **Immunologisches Gedächtnis** ist die Fähigkeit des spezifischen Immunsystems, bei einer zweiten Konfrontation mit demselben Antigen stärker und schneller zu reagieren. Ziel der Impfung ist also primär die Aktivierung von erregerspezifischen T- und B-Lymphozyten. Erkrankung nach Infektion entsteht einerseits durch die zellschädigenden Effekte des Erregers (➤ **Zytopathogenität**), andererseits aber auch durch die Immunantwort hierauf (➤ **Immunpathologie**). Es ist wichtig, diese beiden Formen der erregerinduzierten Pathologie zu kennen und zu verstehen, dass Immunreaktionen nicht nur schützen, sondern auch in erheblichem Ausmaß zur Erkrankung beitragen können. Daraus ergibt sich, dass das Ziel einer Impfung nicht nur darin besteht, dass der Erreger so rasch wie möglich eliminiert wird, sondern auch, dass die Immunreaktion so abläuft, dass möglichst wenig Immunpathologie entsteht.

### Aufbau und Aufrechterhaltung von immunologischem Gedächtnis

Die Aktivierung von viruspezifischen Lymphozyten erfordert die Erkennung von viralen Strukturen durch die antigenspezifischen T- und B-Zell-Rezeptoren in einem bestimmten Kontext. Dieser „inflammatorische“ Kontext bezieht sich sowohl auf die anatomische Umgebung (Lymphknoten, Keimzentrum) als auch auf zusätzliche Signale wie lösliche Zytokine oder im Rahmen von Zell-Zell-Kontakten vermittelte Ligand-Rezeptor-Interaktionen. Diese Bedingungen sind bei Lebendimpfstoffen in der Regel erfüllt. Bei der Verwendung von Totimpfstoffen müssen sie jedoch künstlich hergestellt werden. Dies erfordert die Anwendung von Adjuvanzen, das „dirty little secret“ des Immunologen. Adjuvanzen induzieren lokale Entzündungsreaktionen und unterstützen damit die effektive Prozessierung und den Transport von viralen Antigenen in die sekundären lymphatischen Organe.

Der wichtigste und effektivste Mechanismus zur Aufrechterhaltung viruspezifischer Immunität ist die periodische Reexposition. Diese Reinfektionen sind gewöhnlich asymptomatisch oder verursachen nur leichte Symptome und wirken als natürliche ➤ **„Booster“** des Immunsystems. Auch niedriggradige chronische oder latente Infektionen, die eine kontinuierliche oder intermittierende Stimulation von B- und T-Zellen vermitteln, können diese Booster-Funktion übernehmen. Auf diese Weise können insbesondere Lebendimpfungen auch ohne Auffrischimpfung oder Reexposition langlebige Immunität hinterlassen. Kürzlich durchgeführte Untersuchungen zur Pockenimmunität zeigten eine nachweisbare B- und T-Zell-Immunität bis zu 75 Jahre nach der Impfung ohne weiteren exogenen Kontakt mit dem Erreger [1].



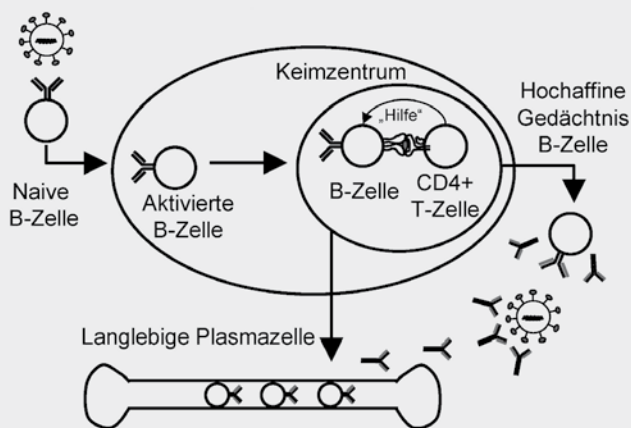


Abb. 1: Differenzierung von naiven B-Zellen zu Gedächtniszellen und Plasmazellen. Erläuterungen im Text

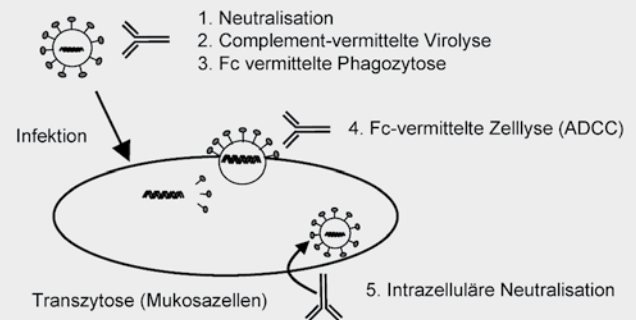


Abb. 3: Antivirale Effektormechanismen von Antikörpern. Erläuterungen im Text

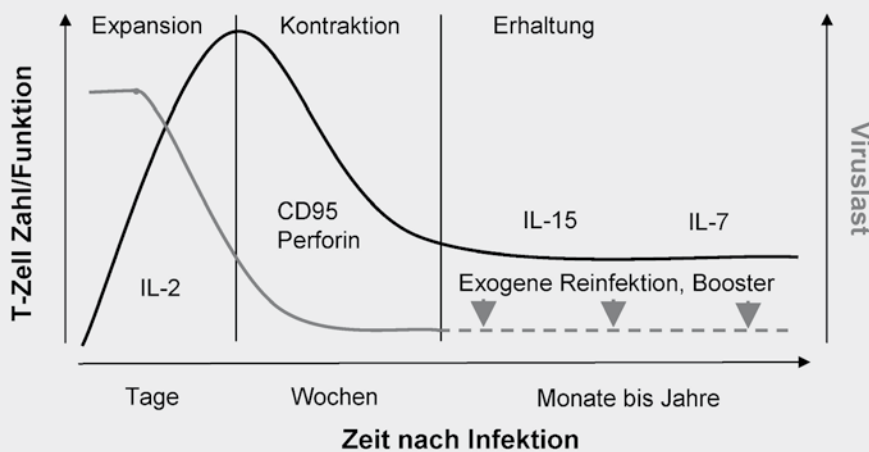


Abb. 2: Phasen einer antiviralen T-Zell-Antwort. Erläuterungen im Text

### B-Zell-Gedächtnis

Naive B-Zellen werden nach Kontakt mit viralem Antigen aktiviert und proliferieren an den Rändern der T-Zell-Zonen der Milz oder im periarteriolen Lymphgewebe (PALS) des Lymphknotens. Die aktivierten B-Zellen bleiben dann entweder in der Marginalzone und differenzieren in kurzlebige Plasmazellen oder wandern in die B-Zell-Follikel und initiieren dort mit Hilfe von viruspezifischen  $CD4^+$ -T-Zellen eine Keimzentrumsreaktion. Dort optimieren sie ihre Bindungseigenschaften, vollziehen einen Klassenwechsel von IgM zu IgG und differenzieren somit zu reifen Gedächtnis-B-Zellen (● Abb. 1). Wahrscheinlich werden auch die langlebigen Plasmazellen im Keimzentrum gebildet und wandern dann ins Knochenmark. Sie sind die entscheidenden antikörperproduzierenden Zellen und bestimmen die Spiegel an antiviralen Serumantikörpern. Im Knochenmark finden sich die wesentlichen Überlebensfaktoren, unter anderem der Kontakt zu Stromazellen. Ein wesentlicher Differenzierungsfaktor für langlebige Plasmazellen ist der Transkriptionsfaktor Aiolos.

Gedächtnis-B-Zellen sind für Jahrzehnte nach Erstinfektion oder Impfung nachweisbar. Die Lebensspanne von Plasmazellen im Knochenmark beim Menschen ist allerdings unklar. Wahrscheinlich ist die wiederholte Differenzierung von Gedächtnis-B-Zellen in langlebige Plasmazellen notwendig, um den Pool dieser Zellen langfristig aufrechtzuerhalten. Die Expression eines funktionellen B-Zell-Rezeptors sowie die Expression des BAFF-Rezeptors sind wesentlich für das Überleben von B-Zellen. Ob der wiederholte Kontakt mit Virusantigen unbedingt notwendig ist, ist umstritten. Möglicherweise können auch antigenunabhängige inflammatorische Signale, z. B. über Toll-like-Rezeptor- (TLR-)9 das Überleben von Gedächtnis-B-Zellen beeinflussen [2].

Naive B-Zellen werden nach Kontakt mit viralem Antigen und mit Hilfe von  $CD4^+$ -T-Zellen aktiviert

Die langlebigen Plasmazellen im Knochenmark sind die entscheidenden antikörperproduzierenden Zellen

Die Lebensspanne von Plasmazellen im Knochenmark beim Menschen ist unklar



➤ **Expansionsphase**

➤ **Kontraktionsphase**

➤ **Erhaltungsphase**

„Effektor-Gedächtnis-Zellen“ vermitteln die rasche protektive T-Zell-Immunität

Ein Impfstoff sollte langlebige Plasmazellen und Effektor-Gedächtnis-T-Zellen induzieren

➤ **Koevolution**

➤ **„Balancierte Pathogenität“**

Die ideale Impfmunität sollte der evolutionär optimierten Immunität nach Wildinfektion so weit wie möglich gleichen

### T-Zell-Gedächtnis

Nach einer Virusinfektion werden drei Phasen einer antiviralen T-Zell-Antwort unterschieden (● **Abb. 2**). In der ➤ **Expansionsphase** erfolgt eine starke Proliferation von T-Zellen, die Rezeptoren für virale Antigene besitzen. Ein kurzer Antigenkontakt im richtigen Kontext ist hinreichend, um auf Zellebene ein „imprinting“ eines Differenzierungsprogramms zu bewirken, das neben der Proliferation auch funktionelle Differenzierungsschritte umfasst. Am Ende der Expansionsphase wird eine maximale Zahl und Funktion von antiviralen Effektor T-Zellen erreicht. Die folgende ➤ **Kontraktionsphase** ist durch die nach Viruselimation limitierte Verfügbarkeit von Antigen und Zytokinen sowie durch verschiedene zelltodinduzierende Moleküle wie Perforin oder CD95 reguliert. Hier überlebt nur ein geringer Teil der Zellen, die dann am Ende einer akuten Immunantwort den Pool an Gedächtniszellen bilden. Die ➤ **Erhaltungsphase** ist durch langsame homöostatische Proliferation von antiviralen T-Zellen charakterisiert, wodurch der Verlust von Zellen aufgrund ihrer begrenzten Überlebensdauer ausgeglichen wird. Für diese homöostatische Proliferation ist weder Antigen noch die Anwesenheit von MHC-Molekülen notwendig. Wichtig sind die Zytokine IL-7 für das Überleben und IL-15 für die Proliferation von Gedächtnis-T-Zellen.

Es ist unklar, ob allein die Anwesenheit von virusspezifischen Gedächtnis-T-Zellen die Fähigkeit zur schützenden Immunantwort voraussagt. Anhand von Differenzierungsmarkern können „zentrale“ und „Effektor-Gedächtnis-T-Zellen“ unterschieden werden. Aus dem Tier-Modell gibt es gute Hinweise, dass vor allem „Effektor-Gedächtnis-Zellen“, die auch außerhalb lymphatischer Gewebe zirkulieren können, rasch protektive T-Zell-Immunität vermitteln können. Diese Zellen sind wahrscheinlich zur Aufrechterhaltung ihres höheren Differenzierungsgrads auf intermittierenden Antigenkontakt angewiesen [2].

Ein Impfstoff sollte also langlebige Plasmazellen und Effektor-Gedächtnis-T-Zellen induzieren. Um langfristig einen Pool dieser Zellen zu erhalten, die einen wirksamen Impfschutz vermitteln können, sind wahrscheinlich wiederholte Stimulationen der Gedächtniszellen durch Persistenz des immunisierenden Antigens, exogene Reinfectionen oder Booster-Impfungen von Bedeutung.

### Was ist die ideale Impfmunität?

Die typischen humanpathogenen Viren haben sich in langer ➤ **Koevolution** gemeinsam mit ihrem Wirt entwickelt. Das Resultat dieser gemeinsamen Entwicklung ist eine optimale Anpassung aneinander. Eine ideale Virus-Wirt-Beziehung zeichnet sich durch das Prinzip der ➤ **„balancierten Pathogenität“** aus: Die Infektion verursacht idealerweise nur so viel Schaden, wie zur Aufrechterhaltung des Lebenszyklus des Erregers notwendig ist [3]. Auf der Wirtsseite ist das Immunsystem das komplexe Resultat der ständigen Auseinandersetzung mit einer Vielzahl von sehr unterschiedlichen mikrobiellen Erregern. Jedes Virus hat im evolutionären Kontext etwas andere Elemente des Immunsystems geformt, die für seine Abwehr limitierend sind. Die Ausbildung von spezifischen Gedächtnisantworten erlaubt, dass eine Erkrankung nach Zweitinfektion verhindert wird.

Auf der Basis dieser Überlegungen sollte die ideale Impfmunität der evolutionär optimierten Immunität nach Wildinfektion so weit wie möglich gleichen [4]. Dies kann am ehesten gewährleisten, dass Immunität am richtigen Ort, im richtigen Ausmaß und im richtigen Zusammenspiel von T- und B-Zell-Immunität entsteht. Idealerweise sollte daher ein Impfstoff wesentliche Parameter der Wildinfektion imitieren. Hierzu gehören

- die Eintrittspforte,
- die typische Inokulationsdosis,
- der Zelltropismus,
- die Replikationsdynamik und
- die Fähigkeit zur Persistenz.



Wie die Beispiele von Impfstoffen gegen Masern, Röteln, Polio, Varizellen oder Hepatitis B zeigen, muss zwar ein erfolgreicher Impfstoff weder unbedingt dem natürlichen Infektionsweg folgen noch im Wirt replizieren. Dies gilt aber für viele andere Viren nicht in gleichem Maße. Die Impfstoffentwicklung gegen HIV, HCV, CMV, EBV, HSV, Rotavirus, RSV und andere respiratorische Viren ist mit erheblich mehr Schwierigkeiten verbunden (● **Tabelle 1**). Sie sind wahrscheinlich nur zu lösen, wenn die genannten Prinzipien berücksichtigt werden. Das Beispiel der Impfstoffentwicklung gegen RSV illustriert diese Probleme.

### Fehlgesteuerte Immunität durch Impfung – das Beispiel RSV-lot100

In den frühen 1960er Jahren wurde ein erster RSV-Impfstoff entwickelt und in Kindern und Säuglingen getestet. Hierzu wurde das Virus mit Formalin inaktiviert und mit einem aluminiumbasierten Adjuvans in zwei oder drei intramuskulären Dosen im Abstand von 1–3 Monaten an Kinder zwischen 2 Monaten und 7 Jahren verimpft. Der Impfstoff war nicht nur nicht in der Lage, Schutz gegen Erkrankung nach RSV-Wildinfektion zu liefern, sondern induzierte sogar in den geimpften Kindern eine überschießende pathologische Antwort nach RSV-Wildinfektion. Viele Impflinge mussten mit Erkrankungen der unteren Atemwege hospitalisiert werden. In einer Studie lag die RSV-bedingte Hospitalisierungsrate der Impflinge bei knapp 80% gegenüber 5% bei den Kontrollen. Tragischerweise starben zwei geimpfte Kinder nach RSV-Infektion [5].

Die erfolgreiche Immunantwort auf einen Impfstoff wird üblicherweise mit Hilfe von Antikörpermessungen bestimmt. Die meisten Kinder, die mit RSV-lot100 geimpft wurden, zeigten eine Serokonversion nach Impfung mit hohen Titern gegen das RSV-F-Protein. Das Problem des Impfstoffs war also nicht die fehlende Induktion von Immunität, sondern die Induktion einer „falschen“ Immunität. Um solche pathologischen Immunreaktionen zu verstehen und zu vermeiden, ist eine möglichst genaue Kenntnis der Rolle von spezifischen B- und T-Zell-Antworten bei der Kontrolle von Virusinfektionen und der immunologisch vermittelten Pathologie notwendig. Insbesondere müssen folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Rolle spielt B-Zell- vs. T-Zell-Immunität beim Schutz vor Erkrankung?
- Welche Rolle spielen CD4<sup>+</sup>- vs. CD8<sup>+</sup>-T-Zellen, welche Rolle Th1- vs. Th2-Zellen?
- Was ist die Rolle von lokaler vs. systemischer T-Zell-Immunität, von virusspezifischem IgA vs. IgG?

Im Folgenden werden einige dieser immunologischen Aspekte dargestellt. Letztlich müssen sie für jedes Virus individuell untersucht und beantwortet werden, da jede Virus-Wirt-Interaktion anders ist. Die grundsätzlichen Überlegungen können aber am besten an einem konkreten Beispiel illustriert werden. Hierzu soll auch in der weiteren Darstellung die RSV-Infektion dienen.

### Wie vermitteln Antikörper antivirale Immunität?

Antikörper sind lösliche Moleküle, die von B-Zellen sezerniert werden. Sie zirkulieren im Plasma und können über Transzytose Mukosaoberflächen erreichen. Solide Gewebe sind für Antikörper nicht zugänglich. Die wesentliche antivirale Effektorfunktion ist die extrazelluläre Neutralisation (● **Abb. 3**). Hierbei werden insbesondere die für den Eintritt in die Zelle notwendigen Oberflächenproteine eines Virus gebunden und maskiert, so dass die Infektion der Zielzelle verhindert wird. Die Bindung von Antikörpern ist Voraussetzung für zwei weitere Effektormechanismen, die komplementvermittelte Virolyse sowie die Fc-vermittelte Phagozytose von Viren. Gelingt es nicht, die Infektion der Zelle zu verhindern, ist die Effizienz antikörpervermittelter Immunität begrenzt. Zwar können Antikörper theoretisch an im Rahmen der Virusreifung in die Zellmembran eingebaute Virusproteine binden und über antikörperabhängige Zytotoxizität (ADCC) eine Lyse der Zelle vermitteln, aber die Bedeutung dieses Mechanismus in vivo ist umstritten. Auch die Bedeutung einer intra-

Der RSV-lot100-Impfstoff induzierte eine überschießende pathologische Immunantwort nach RSV-Wildinfektion

Das Problem des Impfstoffs war nicht die fehlende Induktion von Immunität, sondern die Induktion einer „falschen“ Immunität

Die wesentliche antivirale Effektorfunktion ist die extrazelluläre Neutralisation



Tabelle 1

**Antivirale Immunität: T- vs. B-Zellen****B-Zellen**

- Rasche Wirkung durch Neutralisation
- Wirksam gegen extrazelluläre Viren
- Wirksam an Mukosaoberflächen

**T-Zellen**

- Wirksam gegen intrazelluläre Viren
- Vermitteln „sterilisierende“ Immunität
- Können auch in Anwesenheit von Antikörpern induziert werden

Tabelle 2

**Immunpathologische Reaktionen nach Virusinfektionen****B-Zellen**

- Immunkomplexbildung
- Komplementaktivierung

**T-Zellen**

- Zytotoxische Lyse infizierter Zellen
- Immundeviation (Th1 vs. Th2)
- Makrophagenaktivierung (bei fehlender Kontraktionsphase)

Antikörper können keine sterilisierende Immunität vermitteln

Der Neutralisationstest misst die biologische Funktion der Antikörper

Bei der Primärinfektion mit RSV spielen Antikörper keine Rolle

Die balancierte B- und T-Zell-Immunität verhindert Virusausbreitung und Erkrankung

Mütterliche Antikörper können infizierten Neugeborenen einen gewissen Schutz bieten

Antikörper sind weitgehend wirkungslos, sobald das Virus seine Zielzelle infiziert

zellulären Neutralisation von Viren durch Antikörper ist unklar. Antikörper stehen also rasch zur Verfügung, können freie Viren erkennen und die Infektion von Zellen verhindern. Nach einmal erfolgter Infektion von Zellen sind sie aber weitgehend wirkungslos und können keine sterilisierende Immunität vermitteln [6].

Die Qualität von antiviralen Antikörperantworten kann also am besten erfasst werden, indem ihre Fähigkeit zur Neutralisation geprüft wird. Im Gegensatz zum oft eingesetzten ELISA, der lediglich die Bindung von Antikörpern an virale Proteine erfasst (oft unabhängig davon, ob es sich um Oberflächen- oder interne Proteine handelt), misst der Neutralisationstest die biologische Funktion der Antikörper. Es wird untersucht, ob die Antikörper auch wirklich in der Lage sind, eine Infektion der Zelle zu verhindern.

### Antikörpervermittelte Immunität – Beispiel RSV-Infektion

#### Sind Antikörper notwendig?

Bei Kindern ohne Antikörpern (X-linked agammaglobulinemia) sind keine schweren Verläufe von RSV-Infektionen beschrieben. Auch im Maus-Modell zeigen B-Zell-defiziente Tiere eine Kinetik der Viruselimination, die der von immunkompetenten Tieren vergleichbar ist. Wie bei den meisten Viren spielen Antikörper bei der Primärinfektion mit RSV also keine Rolle. Interessanterweise wird auch bei der Sekundärinfektion von B-Zell-defizienten Tieren das Virus sehr rasch eliminiert. Dies ist allerdings manchmal verbunden mit einer stärkeren Erkrankung. Antikörper sind also nicht unbedingt notwendig für schützende Immunität gegen RSV. Offensichtlich ist aber eine balancierte B- und T-Zell-Immunität notwendig, um nicht nur die Virusausbreitung, sondern auch die klinische Erkrankung zu verhindern.

#### Sind Antikörper hinreichend?

RSV-spezifische Antikörper können ohne Anwesenheit von T-Zellen vor einer RSV-Erkrankung schützen. So können mütterliche Antikörper infizierten Neugeborenen einen gewissen Schutz bieten. Allerdings konnte eine Korrelation zwischen mütterlichen Spiegeln von neutralisierenden RSV-Antikörpern und der Schwere einer kindlichen Erkrankung nach Infektion nicht in allen Studien gefunden werden. Der Schutz vor RSV-Erkrankung durch Antikörper wird deutlicher belegt durch die prophylaktische Wirkung von RSV-spezifischen Antikörpern wie Respigam oder Palivizumab [7]. Durch die regelmäßige Gabe von Palivizumab (neutralisierender IgG-Antikörper gegen das RSV-Oberflächenprotein F) konnte die RSV-bedingte Rehospitalisierungsrate bei Frühgeborenen um 50% gesenkt werden. Ob diese Rate durch eine Optimierung des Antikörpers und seiner Applikation (Dosis und Intervall) verbessert werden kann, wird derzeit untersucht. Die Tatsache, dass auch nach natürlicher RSV-Infektion trotz hoher Spiegel neutralisierender Antikörper eine RSV-Reinfektion möglich ist, spricht in Verbindung mit der eingeschränkten Wirksamkeit mütterlicher oder transfundierter Antikörper aber eher dagegen, dass Antikörper allein hinreichend sind.

Warum haben Antikörper nur begrenzte Wirksamkeit? Wie oben erläutert, sind Antikörper weitgehend wirkungslos, sobald das Virus seine Zielzelle infiziert. Darü-





ber hinaus kann sich RSV wahrscheinlich auch durch Zellfusionen von Zelle zu Zelle ausbreiten, ohne dass eine extrazelluläre Phase notwendig ist. Ob IgA vielleicht wirkungsvoller ist als IgG, ist nicht hinreichend untersucht. Im Maus-Modell war allerdings intratracheal verabreichtes RSV-spezifisches IgA weniger effektiv als IgG. Es gibt auch keine Berichte, dass Patienten mit IgA-Mangel häufiger oder schwerer an RSV-Erkrankungen leiden.

### **Kann B-Zellen-Immunität in Anwesenheit von Antikörpern induziert werden?**

Es ist eine wichtige Frage für jeden Impfstoff, der innerhalb der ersten Lebensmonate verabreicht werden soll, ob er in der Lage ist, auch in Anwesenheit mütterlicher Antikörper (oder, im Falle von RSV, auch in der Anwesenheit eines prophylaktisch verabreichten Antikörpers) in der Lage ist, eine adäquate Gedächtnisantwort auszulösen. Es gibt hierzu gute Daten aus dem Maus-Modell, dass die Anwesenheit mütterlicher Antikörper verhindert, dass eine Lebendimpfung mit RSV in ausreichendem Maße kindliche B-Zellen aktiviert. Bei Reinfektion stehen dann keine ausreichenden Spiegel neutralisierender Antikörper zur Verfügung, um die Virusreplikation rasch zu unterbinden.

### **Wie vermitteln T-Zellen antivirale Immunität?**

T-Zellen sind Lymphozyten, die über hochspezialisierte Rezeptoren infizierte Zielzellen erkennen können. Alle kernhaltigen Zellen verfügen über einen enzymatischen Apparat, der intrazellulär synthetisierte Proteine in Peptidfragmente aufspalten kann. Diese Fragmente können an MHC-Moleküle gebunden und an die Zelloberfläche transportiert werden. Auf diese Weise kann eine virusinfizierte Zelle Virusfragmente an T-Zellen präsentieren (● **Abb. 4**). Der Kontakt des T-Zell-Rezeptors mit dem Komplex aus MHC und Viruspeptid führt in Verbindung mit kostimulatorischen Signalen zur T-Zell-Aktivierung. Hierzu gehören klonale Proliferation, Differenzierung und Aktivierung von antiviralen Effektormechanismen. T-Zellen vermitteln antivirale Effektorfunktionen über Sekretion von Zytokinen wie Interferon- $\gamma$  und Tumor-Nekrose-Faktor (TNF) oder über kontaktabhängige Zytotoxizität (● **Abb. 5**). Die genannten Zytokine können entweder rezeptorvermittelt intrazelluläre antivirale Effektormechanismen induzieren oder andere antivirale Effektorzellen wie Makrophagen aktivieren.  $CD4^+$ -T-Zellen wirken im Wesentlichen über Zytokine, während vor allem  $CD8^+$ -T-Zellen auch zytotoxische Funktion ausüben. Der wesentliche molekulare Mechanismus ist hierbei die perforinvermittelte Induktion von Zelltod,  $CD95$ -vermittelte Apoptose spielt wahrscheinlich bei der Kontrolle von Virusinfektionen eine geringere Rolle. T-Zellen können also keine freien Viren erkennen, sind aber in der Lage, über die Erkennung und Zerstörung infizierter Zellen sterilisierende Immunität zu vermitteln.

Die Untersuchung antiviraler T-Zellen und deren Funktion beim Menschen ist trotz wesentlicher methodischer Fortschritte in den letzten Jahren noch nicht befriedigend. Zwar ist es etwa durch Verwendung von MHC-Peptid-Tetrameren oder ELISPOT-Assays möglich geworden, antivirale T-Zellen zu quantifizieren. Insbesondere im Hinblick auf Impfmunität gibt es aber keinen gut messbaren Parameter, der voraussagt, ob ein Impfstoff hinreichend T-Zell-Immunität induziert hat, um vor klinischer Erkrankung zu schützen.

### **T-Zell-vermittelte Immunität – Beispiel RSV-Infektion** **Ist T-Zell-Immunität notwendig?**

Kinder mit fehlender T-Zell-Immunität sind außerordentlich suszeptibel für protrahierte Infektionen mit RSV. Patienten mit schwerem kombiniertem Immundefekt (SCID) sind nicht in der Lage, das Virus zu eliminieren. Auch im Maus-Modell werden Tiere ohne T-Zellen zu chronischen Virusausscheidern. Selektive Depletionsexperimente zeigen, dass  $CD4^+$ - und  $CD8^+$ -T-Zellen jeweils teilweise füreinander kompensieren können, wobei  $CD8^+$ -T-Zellen offensichtlich wichtiger sind. Trotz der Viruspersistenz kommt es interessanterweise nur zu einer mäßigen Erkrankung – bei

Die Anwesenheit mütterlicher Antikörper kann verhindern, dass eine Lebendimpfung in ausreichendem Maße kindliche B-Zellen aktiviert

T-Zellen sind Lymphozyten, die über hochspezialisierte Rezeptoren infizierte Zielzellen erkennen können

Sie vermitteln antivirale Effektorfunktionen über Sekretion von Zytokinen und TNF oder über kontaktabhängige Zytotoxizität

Messbare Parameter für die hinreichende Induktion von T-Zell-Immunität durch einen Impfstoff gibt es nicht

Tiere ohne T-Zellen werden zu chronischen Virusausscheidern

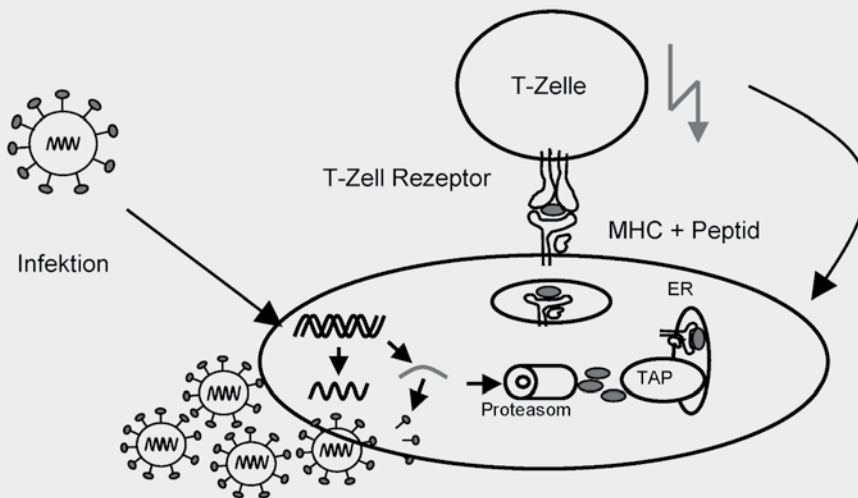


Abb. 4: Erkennung von virusinfizierten Zellen durch T-Zellen. Erläuterungen im Text

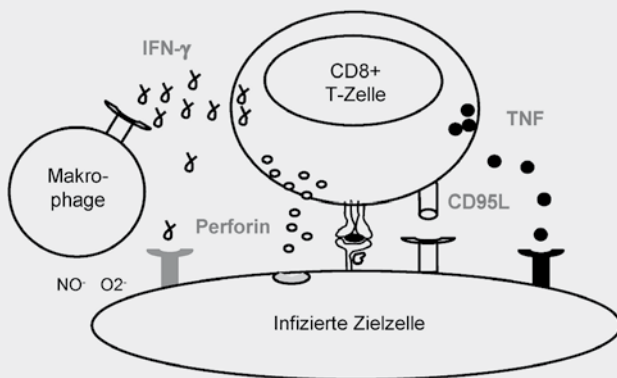


Abb. 5: Antivirale Effektormechanismen von T-Zellen. Erläuterungen im Text

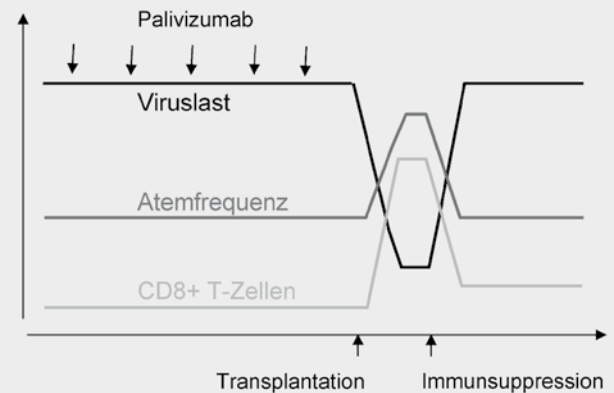


Abb. 6: Viruskontrolle vs. Immunpathologie durch antivirale T-Zellen. Ein 9 Monate alter Junge mit schwerem kombinierten Immundefekt (SCID) wurde mit einer persistierenden RSV-Infektion aufgenommen. Die klinische Symptomatik (Atemfrequenz) war moderat. Die wiederholte Gabe von neutralisierenden Antikörpern gegen RSV hatte keinen Effekt. Nach Knochenmarkstransplantation von einem RSV-immunen Spender kam es zu einem Anstieg der T-Zellen und erstmals zu einer Kontrolle der Virusausscheidung. Der Preis war eine jetzt deutliche Lungenerkrankung, die nur durch immunsuppressive Therapie kontrolliert werden konnte. Dies führte zwar zu klinischer Besserung, aber auch zu einem erneuten Verlust der Viruskontrolle (adaptiert nach [8])

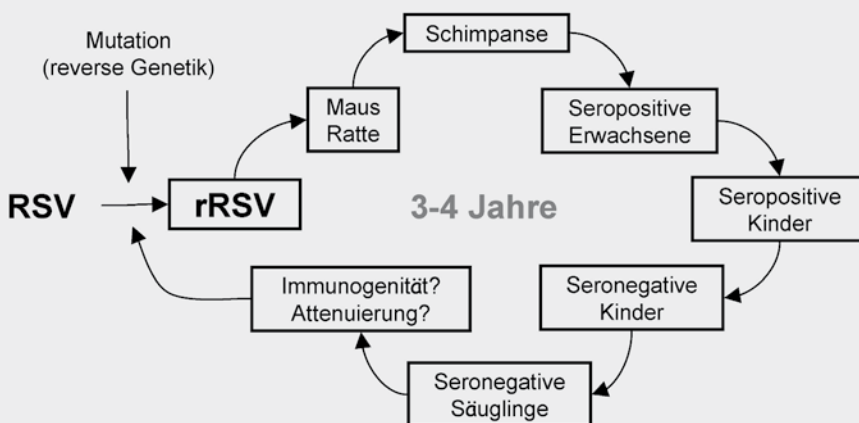


Abb. 7: Phasen der Impfstoffentwicklung am Beispiel RSV. Nach molekularer Entwicklung eines neuen Kandidatenimpfstoffs müssen eine Vielzahl von präklinischen und klinischen Untersuchungen durchgeführt werden, bevor er am eigentlichen Zielkollektiv eingesetzt werden kann. Erst dann können die entscheidenden Fragen nach Immunogenität und Attenuierung in einem klinisch relevanten Kontext untersucht werden



SCID-Patienten führt oft erst die beginnende T-Zell-Rekonstitution nach Knochenmarktransplantation zur schweren klinischen Erkrankung. Die T-Zell-vermittelte Viruselimination wird begleitet von einer T-Zell-induzierten Immunpathologie (● **Abb. 6**) [8]. Insgesamt ist T-Zell-Immunität für die Kontrolle einer Primärinfektion also notwendig – zur Kontrolle einer Sekundärinfektion reicht wahrscheinlich meistens die antikörpervermittelte Immunität aus.

### **Ist T-Zell-Immunität hinreichend?**

Zur Beantwortung dieser Frage gibt es nur tierexperimentelle Daten. Im Maus-Modell sind B-Zell-defiziente Mäuse vollständig vor einer Reinfektion geschützt. Darüber hinaus kann die Transfusion von RSV-spezifischen Gedächtnis-T-Zellen in naive Empfängertiere die RSV-Replikation unterbinden. RSV-spezifische T-Zellen können also zumindest im Tier-Modell auch in Abwesenheit von B-Zellen antiviralen Schutz vermitteln. Auch in diesen Experimenten wird die duale Rolle von T-Zellen bei der RSV-Infektion deutlich: Immunpathologisch vermittelte Erkrankung ist der Preis für die Viruskontrolle durch Transfer spezifischer CD8<sup>+</sup>-T-Zellen. Im Maus-Modell sind beide Vorgänge über das gleiche Effektormolekül Interferon- $\gamma$  vermittelt [9] – dies macht es auch auf molekularer Ebene schwierig, die pathogenen Effekte von T-Zellen zu kontrollieren, ohne damit auch die Viruselimination zu beeinträchtigen.

### **Kann T-Zell-Immunität auch in Anwesenheit von Antikörpern induziert werden?**

Auch auf diese Frage gibt es nur wenige Daten aus dem Tier-Modell. Sie weisen darauf hin, dass im Gegensatz zum B-Zell-Gedächtnis RSV-spezifisches T-Zell-Gedächtnis auch dann induziert wird, wenn eine Impfung in Anwesenheit von transfundierten RSV-spezifischen Antikörpern erfolgt. Ob diese T-Zell-Immunität jedoch ausreicht, um langfristig Schutz vor RSV-Erkrankung zu vermitteln, ist ebenso unklar wie die Frage, ob diese Erkenntnisse auf den Menschen übertragbar sind.

Zusammenfassend wird deutlich, dass T-Zellen einen wesentlichen Beitrag zur antiviralen Immunität leisten können. Es ist ein wichtiges Ziel, durch Impfung nicht nur Antikörper, sondern auch ein solides T-Zell-Gedächtnis zu induzieren. Da die Viruskontrolle durch T-Zellen mit Immunpathologie einhergehen kann, ist es wichtig, eine balancierte B- und T-Zell-Immunität aufzubauen (● **Tabelle 1**). Leider gibt es derzeit noch keine evaluierten Messverfahren, die es erlauben, schützende virusspezifischen T-Zell-Antworten zu quantifizieren. Antikörpertiter müssen daher zunächst weiterhin als Surrogatmarker für die Induktion von antiviraler Immunität durch Impfstoffe dienen.

### **RSV-Iot100 – immunologische Erklärungen**

Auf dem Boden dieser Ausführungen wird die fehlgesteuerte Immunität durch den RSV-Iot100-Impfstoff verständlicher. Die Kinder, die mit diesem Impfstoff vakziniert worden waren, entwickelten zwar hohe Titer von Antikörpern gegen das RSV-F-Protein. Diese im ELISA nachweisbaren Antikörper zeigten jedoch nur geringe Aktivität im Neutralisationstest. Wahrscheinlich hat die Formalinaktivierung insbesondere die Epitope auf den Oberflächenproteinen von RSV verändert, gegen die schützende neutralisierende Antikörper induziert werden sollten. Möglicherweise war auch von Bedeutung, dass der Impfstoff keine lokale mukosaassoziierte Immunität hervorgerufen hat. Weil der abgetötete Impfstoff aufgrund fehlender Replikation auch keine gute CD8<sup>+</sup>-T-Zell-Antwort induzieren konnte, wurde das Virus nicht rasch genug eliminiert und konnte sich im unteren Atemwegstrakt dieser Kinder weiter ausbreiten. Zusätzlich hat die Impfung wahrscheinlich eine Th2-Immunantwort induziert, die bei Kontakt mit RSV zur Reaktivierung von CD4<sup>+</sup>-T-Zellen mit erhöhter lokaler Produktion von IL-4, IL-5, und IL-10 geführt hat. Diese Zytokine verursachten einen Einstrom von eosinophilen Granulozyten und die Sekretion ihrer Mediatoren mit resultierender Entzündung und Bronchokonstriktion. Schließlich haben die Bildung und Ablagerung von Immunkomplexen über Komplementaktivierung zur pulmonalen Pathologie beigetragen. Eine ähnliche Immunkomplexreaktion wurde auch bei Kindern mit atypischen Masern nach Impfung mit einem früher einge-

T-Zell-Immunität ist für die Kontrolle einer Primärinfektion notwendig

Im Tier-Modell können T-Zellen auch in Abwesenheit von B-Zellen antiviralen Schutz vermitteln

Eine Impfung soll nicht nur Antikörper, sondern auch ein solides T-Zell-Gedächtnis induzieren



Nicht nur T-Zellen, sondern auch Antikörper können pathologische Immunreaktionen verursachen

Eine balancierte Immunität wird am ehesten durch die lokale Impfung mit einer attenuierten Lebendvakzine erreicht

Die Schwierigkeit ist, den richtigen Grad der Attenuierung zu finden

setzten formalininaktivierten Masernimpfstoff beobachtet. Dieser Punkt illustriert die Tatsache, dass nicht nur T-Zellen, sondern auch Antikörper pathologische Immunreaktionen verursachen können (● **Tabelle 2**).

### Attenuierte Lebendvakzine als ideale Impfstoffe?

Das Ziel, eine balancierte Immunität gegen RSV oder andere Viren zu induzieren, die Schutz vor klinischer Erkrankung bietet, wird wahrscheinlich am ehesten durch die lokale Impfung mit einer attenuierten Lebendvakzine erreicht. Die Vorteile sind die physiologische Immunisierungsroute mit Aktivierung lokaler und systemischer Immunität sowie eine optimale Balance zwischen B-Zell- und T-Zell-Immunität. Die Schwierigkeit eines solchen Impfstoffs besteht darin, den richtigen Grad der Attenuierung zu finden. Ist er zu stark attenuiert, wird kein hinreichender Schutz induziert. Bei zu geringer Attenuierung ist mit infektionstypischen Nebenwirkungen zu rechnen, wie z. B. bei RSV Verlegung der Atemwege mit Trinkverweigerung oder Schlafstörungen. Auch seltene Ereignisse wie etwa die Inzidenz eines plötzlichen Kindstods müssen in Impfstudien sorgfältig überwacht werden, wie die Erfahrung mit der erhöhten Inzidenz von Invaginationen nach Impfung mit einer lokal verabreichten Rotavirus-Lebendvakzine zeigt. Bei der aktuellen Impfstoffentwicklung gegen RSV ist die Frage der richtigen Attenuierung weiterhin das Hauptproblem, auch wenn es inzwischen möglich ist, das Genom von RSV zu manipulieren und ganz gezielt attenuierende Mutationen einzufügen. Eine Reihe von viel versprechenden Impfstoffkandidaten haben die zeitaufwendigen Hürden der Entwicklung vom Tierversuch über den Einsatz in Erwachsenen, Kindern, bis hin zur Erprobung bei seronegativen Säuglingen genommen (● **Abb. 7**) [10]. Bisher zeigt aber keines der Virusisolate das richtige Maß an Attenuierung. Auch wenn attenuierte Lebendimpfstoffe aus immunologischer Sicht die ideale Impfstrategie darstellen, bleiben daher in der Praxis eine Vielzahl von Problemen zu lösen.

### Korrespondierender Autor

PD Dr. S. Ehl

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin I, Universität Freiburg,  
Mathildenstraße 1, 79106 Freiburg  
E-Mail: ehl@kikli.ukl.uni-freiburg.de

**Interessenkonflikt:** Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

### Literatur

1. Hammarlund E, Lewis MW, Hansen SG et al. (2003) Duration of antiviral immunity after smallpox vaccination. *Nat Med* 9:1131–1137
2. Gourley TS, Wherry EJ, Masopust D et al. (2004) Generation and maintenance of immunological memory. *Semin Immunol* 16:323–333
3. Mims C (2000) Pathogenesis of infectious disease. Academic Press, London
4. Zinkernagel RM (1996) Immunology taught by viruses. *Science* 271:173–178
5. Kim HW, Canchola JG, Brandt CD et al. (1969) Respiratory syncytial virus disease in infants despite prior administration of antigenic inactivated vaccine. *Am J Epidemiol* 89:422–434
6. Burton D (2002) Antibodies, viruses and vaccines. *Nat Rev Immunol* 2:706–713
7. The IMpact-RSV Study Group (1998) Palivizumab, a humanized respiratory syncytial virus monoclonal antibody, reduces hospitalization from respiratory syncytial virus infection in high-risk infants. The IMpact-RSV Study Group. *Pediatrics* 102:531–537
8. El Saleeby C, Suzich J, Conley M et al. (2004) Quantitative effects of palivizumab and donor-derived T cells on chronic respiratory syncytial virus infection, lung disease, and fusion glycoprotein amino acid sequences in a patient before and after bone marrow transplantation. *Clin Infect Dis* 39:e17–e20
9. Ostler T, Davidson W, Ehl S (2002) Virus clearance and immunopathology by CD8(+) T cells during infection with respiratory syncytial virus are mediated by IFN-gamma. *Eur J Immunol* 32:2117–2123
10. Weitkamp J, Crowe J (2001) Aktuelle Ansätze zur Impfstoffentwicklung gegen Respiratory-Syncytial-Virus (RSV). *Monatsschr Kinderheilkd* 148:980–989





# Fragen zur Zertifizierung (Nur eine Antwort ist richtig)

**1. Die entscheidenden Abwehrzellen, die durch einen Impfstoff aktiviert werden sollen, sind ...**

- a) B-Zellen.
- b) Makrophagen.
- c) T- und B-Zellen.
- d) B-Zellen und Makrophagen.
- e) Dendritische Zellen.

**2. Welche Antwort zur Antikörpervermittelten Immunität ist richtig?**

- a) Gute Antikörperimpfiter sagen schützende Immunität nach Impfung immer zuverlässig voraus.
- b) Der ELISA misst schützende antivirale Antikörper zuverlässiger als ein Neutralisationstest.
- c) Nur Antikörper können sterilisierende Immunität vermitteln.
- d) Der wesentliche antivirale Effektormechanismus von Antikörpern ist die extrazelluläre Neutralisation.
- e) Auch in Abwesenheit von T-Zellen kann ein Impfstoff schützende Antikörperantworten induzieren.

**3. Welche Antwort zur B- und T-Zell Immunität ist falsch?**

- a) T-Zellen sind unwirksam gegen freie Viren.
- b) T-Zellen wirken besonders gegen intrazelluläre Viren.
- c) Die Bildung von B-Zell-Gedächtnis wird durch die Anwesenheit von mütterlichen Antikörpern nicht beeinflusst.
- d) Subklinische Infektionen tragen dazu bei, schützendes Gedächtnis gegen Virusinfektionen aufrechtzuerhalten.
- e) B-Zell-Immunität ist auch an Mukosaoberflächen wirksam.

**4. Welche Antwort zum T-Zell-Gedächtnis ist falsch?**

- a) Die Zytokine IL-7 und IL-15 spielen eine wichtige Rolle bei der Erhaltung von T-Zell-Gedächtnis.
- b) Die Kontraktionsphase der T-Zell-Antwort ist durch die nach Viruselimination limitierte Verfügbarkeit von Zytokinen und Antigen sowie durch verschiedene Zelltod-induzierende Moleküle reguliert.
- c) Ein kurzer Kontakt mit Virusantigen reicht, um in einer T-Zelle ein Differenzierungsprogramm zur Gedächtniszelle auszulösen.
- d) Die nach der Kontraktionsphase verbleibenden antiviralen T-Zellen bilden die Basis des T-Zell-Gedächtnisses.
- e) Im Gegensatz zum B-Zell-Gedächtnis ist T-Zell-Gedächtnis kurzlebig.

**5. Welche Antwort zu immunpathologischen Reaktionen ist richtig?**

- a) Nur T-Zellen können immunpathologische Reaktionen vermitteln.
- b) Viruselimination durch T-Zellen führt immer zur Erkrankung.
- c) Immunpathologische Reaktionen können nur nach Impfungen mit Totimpfstoffen auftreten.
- d) Immunkomplexbildung durch Impfantikörper kann immunpathologische Reaktionen nach Wildinfektion auslösen.
- e) Schützende antivirale T-Zell-Antworten sind immer vom Typ Th2.

**6. Welche Antwort zur T-Zell-Immunität ist richtig?**

- a) T-Zell-Immunität kann über Neutralisationstests geprüft werden.
- b) Virusspezifische T-Zellen sind beim Menschen der Untersuchung nicht zugänglich.
- c) Die Untersuchung humaner antiviraler T-Zell-Immunität ist noch nicht hinreichend entwickelt, um einen Schutz durch T-Zellen vorherzusagen.
- d) Die Untersuchung von T-Zellen ist irrelevant, weil B-Zellen und Antikörper die wesentlichen Effektoren antiviraler Immunität sind.
- e) Tetramer- und ELISPOT-Untersuchungen erlauben exakte Vorhersagen über T-Zell-vermittelten Impfschutz.

**7. Welche Antwort zur immunologischen Kontrolle von Virusinfektionen ist richtig?**

- a) Erstinfektionen mit Viren werden in der Regel über antivirale Antikörper kontrolliert.
- b) T-Zellen sind die wesentlichen Effektoren beim Schutz vor einer viralen Zweitinfektion.
- c) Auch in Abwesenheit von T-Zellen können Antikörper Schutz gegen Virusinfektionen vermitteln.
- d) Erkrankungen nach Zweitinfektionen durch Viren treten nie auf.
- e) Alle genannten Aussagen sind falsch.

**8. Welche Antwort zu Impfstoffen ist richtig?**

- a) Lebendimpfstoffe sind Totimpfstoffen immer vorzuziehen.
- b) Bei der Entwicklung von Lebendimpfstoffen liegt die Schwierigkeit in der Balance zwischen Immunogenität und Attenuierung.
- c) Nur Totimpfstoffe induzieren eine balancierte Immunität.
- d) Totimpfstoffe sind am besten geeignet, T-Zell-Immunität zu induzieren.
- e) Alle Impfstoffe lösen die beste Immunantwort aus, wenn sie intramuskulär verabreicht werden.

**9. Welche Antwort zur Impfung bei Immundefekt ist richtig?**

- a) Kinder mit Antikörpermangelsyndromen können nicht von Impfungen profitieren.
- b) Kinder mit schwerem kombiniertem T-Zell-Defekt dürfen keine Lebendimpfstoffe erhalten.
- c) Kinder mit Makrophagendefekten sollten keine Lebendimpfstoffe erhalten.
- d) Lebendimpfstoffe sind bei jeder Art von Immundefekt kontraindiziert.
- e) Unter einer Therapie mit Immunglobulinen ist jede Art von Impfung immer sinnlos.

**10. Welche Aussage/Aussagen ist/sind richtig? Das Beispiel RSV-Iot100 zeigt, dass**

- I Impfstoffe „balancierte“ antivirale Immunität induzieren sollten
- II Impfungen auch zu immunpathologischen Reaktionen prädisponieren können
- III hohe Impfiter im ELISA einen Impfschutz nicht voraussagen können
- IV sorgfältige immunologische Studien vor Zulassung eines Impfstoffs notwendig sind.

- a) Nur Aussage I ist richtig.
- b) Nur Aussage II ist richtig.
- c) Nur Aussage III ist richtig.
- d) Nur Aussage IV ist richtig.
- e) Alle genannten Aussagen sind richtig.

## Bangladesch

### Unerreichte Träume?

In Dhaka, der Hauptstadt Bangladeschs, leben etwa 50 000 Männer, Frauen und Kinder im Slum Mohammadpur. Illegal und ohne Aussicht auf Bildung. Bei der Organisation ASD, „Hilfe für Slumbewohner“, können Kinder lesen, schreiben und rechnen lernen. Hier erfahren sie auch etwas über Wasserverschmutzung und Hygiene. Frauen lassen sich hier als Textildruckerin oder Schneiderin ausbilden, um selbstständig und unabhängig zu werden.

„Brot für die Welt“ gibt den Hoffnungslosen Überlebenschancen.

**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

06/06

# Hessisches Ärzteblatt

**Druckschrift erforderlich**

Name: \_\_\_\_\_

**Straße:**

PLZ / Ort:

[illegible]

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelgesang 3, 60488 Frankfurt  
PVSt. Deutsche Post AG - Frankfurt am Main 13/1/12/1/1

\*#060063001/06FRA#0

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

|    | a | b | c | d | e |
|----|---|---|---|---|---|
| 1  |   |   |   |   |   |
| 2  |   |   |   |   |   |
| 3  |   |   |   |   |   |
| 4  |   |   |   |   |   |
| 5  |   |   |   |   |   |
| 6  |   |   |   |   |   |
| 7  |   |   |   |   |   |
| 8  |   |   |   |   |   |
| 9  |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |

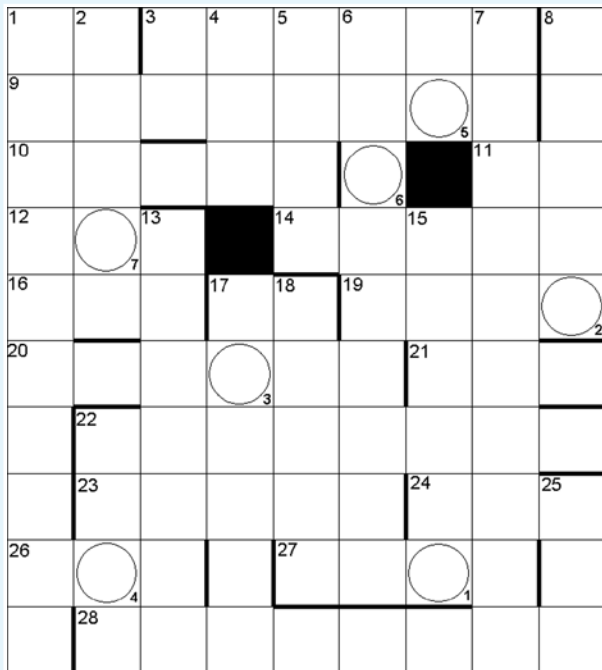
Ort, Datum

Unterschrift





## Kreuzworträtsel



### Waagerecht

1 Medizinisches Präfix: Schulter • 3 Sympathikusausfall am Auge, Syndrom (Eponym) • 9 Halbseitige Kopfschmerzform mit vegetativer Begleitsymptomatik • 10 Hauptschlagader • 11 Abk. für den Shunt zwischen der Hirnkammer und dem Vorhof des Herzens, ...Shunt • 12 Häufiger Erreger von Infektionen der oberen Luftwege bei Kindern (Abk.) • 14 Thymus • 16 Aromatisches Getränk • 17 Abk. für Allgemeinzustand • 19 Umgangssprachlich: Verrückt • 20 Clusterkopfschmerz, Bing-...-Syndrom • 21 Latentes Einwärtsschielen, ...phorie • 22 Ohrkristalloid, das Lagerungsschwindel auslösen kann • 23 Tumor, der das Verner-Morrison-Syndrom verursacht • 24 Form der Langerhanszell-Histiozytose: ...Letterer-Siwe-Erkrankung • 26 Abk. für sagittal • 27 Netz • 28 Herzbeschwerden infolge überblähten Magens (Syndrom, Eponym)

### Senkrecht

1 Degenerative Veränderung der Schulter • 2 Pupillenverengung • 3 Einheit der Blutdruckmessung: mm... (Abk.) • 4 Locus • 5 Variante der Sella turcica mit verdicktem, hohem dorsum sellae (Eponym) • 6 Nervenscheidentumoren • 7 Umkehrbar, heilbar • 8 Formel zur Berechnung des Kindesalters bei Geburt aus der Fruchtlänge (Eponym) • 13 Schwindel • 15 Natriumperchlorat zur Blockierung der Schilddrüse vor Kontrastmitteluntersuchungen (Handelsname) • 17 Allergische Diathese • 18 Gängiger HMG-Co-A-Reduktase-Hemmer: Simvastatin (Handelsname) • 22 Eierstock • 25 Mors

### Lösungswort



© Özgür Yıldızlı

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

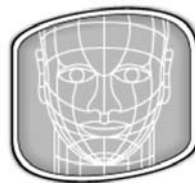
## Richard Merten-Preis 2006 ausgeschrieben

10.000 Euro für die beste Arbeit zum Thema: „Qualität heilberuflichen Handelns“

Im Jahr 2006 wird der mit 10.000 Euro dotierte Richard-Merten-Preis zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin erneut ausgeschrieben. Die Stiftung zeichnet Arbeiten aus, die unter Nutzung moderner EDV einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des medizinischen/pharmazeutischen Handelns leisten.

Als Rahmenthema, an dem sich die Arbeit inhaltlich orientieren sollte, benennt das Kuratorium in diesem Jahr: „Qualität heilberuflichen Handelns“. Zudem wurden vier Schwerpunktthemen definiert. Die Arbeiten sollten sich mit einem der folgenden vier Themen befassen:

- Qualitätssicherung in vernetzten Versorgungsstrukturen



### RICHARD-MERTEN-PREIS

Qualität im Gesundheitswesen mit EDV

- Fortbildungen und Arzneimittel
- Patientenzufriedenheit, Qualität der Patientenbetreuung
- Dokumentation der Patientenbetreuung in der Apotheke

Für den Preis können sich Ärzte, Apotheker, Medizin-, Pharmazie-, Informatik- oder Naturwissenschaftsstudenten in Gruppen oder als Einzelpersonen bewerben. Stifter des Preises sind die Softwarehäuser ADG Apotheken Dienstleistungen mbH, die DOCexpert Gruppe und

die MCS AG sowie das medizinische Marktforschungsunternehmen medimed GmbH.

Die zur Bewertung vorgelegten Arbeiten dürfen nicht länger als 32 Manuskriptseiten sein und müssen samt Anschreiben, Abstract, Lebenslauf und Foto des Bewerbers sowie der Versicherung, die Arbeit für keine andere Auszeichnung eingereicht zu haben, bis zum 31. Mai 2006 bei der Geschäftsstelle des Kuratoriums Richard-Merten-Preis eingegangen sein. Material auf elektronischen Datenträgern ist nicht zugelassen.

Der Richard-Merten-Preis 2006 wird im Rahmen des Deutschen Hausärztetages im September 2006 verliehen. Weitere Informationen sowie die genauen Ausschreibungsinhalte finden Sie unter: [www.richard-merten-preis.de](http://www.richard-merten-preis.de) oder bei der Geschäftsstelle des Kuratoriums Richard-Merten-Preis, c/o MCS AG, Im Kappelhof 1, 65343 Eltville

Bericht über eine interdisziplinäre Tagung an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt vom 13. – 14. Januar 2006 zum Thema:

## 60 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Konsequenzen für Gesundheitspolitik und Gesellschaft?

Veranstaltet von: *Ärzte für das Leben e.V., dem Netzwerk Leben im Bistum Eichstätt, in Kooperation mit der Universität und dem Ärztlichen Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt*

Wolfgang Furch

Die von hochkarätigen Referenten aus Medizin, Jurisprudenz, Theologie und Philosophie gestaltete Tagung, deren Themen z.B. lauteten: „Von der medizinisch-ethischen Betrachtung des Nürnberger Ärzteprozesses“ (Professor Toellner, Rottenburg a.N.), „Ärztliche Berufsethik-Grundlagen und aktuelle Entwicklungen“ (Professor Hornstein, Erlangen), „Der Embryo und die Würde des Menschen aus juristischer Sicht“ (R. Beckmann, Richter am Amtsgericht, Mitglied der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ im letzten Bundestag, Würzburg) oder „Klinische Intensiv- und Palliativmedizin – was können, was dürfen Ärzte für Schwerkranken tun?“ (Chefarzt Dr. Schäfer, Julius-Spital Würzburg), hatte 130 meist jüngere Dauerteilnehmer, die engagiert die exzellenten Vorträge diskutierten.

Wegen der Fülle des Stoffs seien nur Anmerkungen zu den Referaten von Professor Toellner und Professor Hornstein ausgewählt, nicht zuletzt wegen ihrer Bezüge zur aktuellen Sterbehilfediskussion in Europa und seit dem Vorstoß des Justizsenators von Hamburg auch in Deutschland. Professor Hornstein übrigens, der als einer von fünf Medizinstudenten als Zuhörer beim Prozess eingeladen war, darf als Zeitzeuge mit Fug und Recht als der eigentliche spiritus rector dieser Veranstaltung gelten.

Professor Toellner wies einleitend zu seinem Vortrag auf einen zentralen Grundsatz ärztlichen Handelns hin, dass nämlich medizinische Handlungswissenschaft und ärztliche Ethik untrennbar zusammengehören und dass der Patient ein unerschütterliches Vertrauen darin braucht, dass der Arzt ihm niemals schaden werde (*nil nocere*). Für den Patienten sei die fachliche Kompetenz des Arztes dessen ethischer Zuverlässigkeit durchaus nachgeordnet!

### Wie konnte das geschehen?

Diese Regel galt 3.000 Jahre lang bis zu den unfassbar grausamen, menschenverachtenden Taten, zu denen deutsche Ärzte unter der Herrschaft des Nationalsozialismus fähig waren. So etwa in der Aktion T 4, in deren Verlauf über 70.000 körperlich oder geistig behinderte Menschen heimtückisch ermordet wurden. Am 25. Oktober 1946 wurde der Militärgerichtshof eingerichtet und gleich am nächsten Tag Anklage gegen 23 Personen erhoben, von denen im Verlauf des Prozesses sieben zur Todesstrafe und weitere neun zu lebenslanger oder anderen sehr langen Haftstrafen verurteilt wurden. Sehr früh stellte sich die Frage: Wie konnte das geschehen?

Toellner: „Die moderne deutsche Medizin verkehrte ihren lange tradierten ethischen Auftrag in sein Gegenteil: Statt gefährdetes menschliches Leben zu schützen, gab sie es preis, statt be-

schädigtes menschliches Leben wiederherzustellen, machte sie gesundes krank, statt behindertes menschliches Leben zu bessern, tötete sie es.“

Diese Formulierung erinnert an Aussagen des amerikanischen Psychiaters Lifton, der führende deutsche Mediziner in Nürnberg interviewte<sup>1</sup>: „Die Euthanasie erhielt durch die Beteiligung der Ärzte einen wissenschaftlichen Anstrich, womit den dem damals vorherrschenden Biologismus die Möglichkeit gegeben wurde, die Euthanasie als eine Art Therapie am erkrankten Volkskörper darzustellen. Das Töten wurde damals ganz allgemein als eine medizinische Handlung geplant.“

### Es gab allerdings einen „Vorlauf“

Es gab allerdings einen „Vorlauf“ für diese Ereignisse. Euthanasiegedanken kamen europaweit und in den USA schon im ausgehenden 18. und im frühen 19. Jahrhundert auf. So gründete Dr. C. K. Millard 1932 in England eine Gesellschaft für freiwillige Euthanasie mit dem Ziel, den Gedanken der aktiven Sterbehilfe für unheilbar Kranke vorzubereiten und zu stärken. In Deutschland erschien schon 1920 ein Buch unter dem Titel: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens – Ihr Maß und ihr Ziel“, verfasst von zwei bedeutenden Wissenschaftlern, nämlich Binding (Jurist) und Hoche (Psychiater). In diesem Buch, in dem die Unwörter

<sup>1</sup> Furch, W. Medizinische Ethik weltweit in Gefahr. Deutsches Ärzteblatt 78. Jahrgang He.51 S.2447\_2501 (1981)

„leere Menschenhülsen“ und „Ballastexistenzen“ vorkamen, kommen beide zu der Feststellung, dass man im Falle der Tötung „unrettbar Verlorener“ weder rechtliche noch soziale Argumente noch der medizinischen Sittenlehre widersprechende Gründe erkennen könne. Wenigstens hierzu gab es eine Gegenreaktion der verfassten deutschen Ärzteschaft. So hieß es in einem Beschluss des 42. Deutschen Ärztetages am 16. und 17. September 1921 gegen die Aussagen des o.g. Buches: „Es sind die Pflichten des ärztlichen Berufes, zu heilen und zu helfen, nicht aber zu töten.“<sup>2</sup> Leider führte dieser Beschluss nicht zu einem nachhaltigen Widerstand gegen die immer stärker werdende Ideologie aus dem weite Kreise durchdringendem Biologismus als einer Art Ersatzreligion, in dessen Konsequenz eine unselige Verbindung von Sozialdarwinismus und Eugenik in der Rassenhygiene stattfand. Die Bereitschaft wuchs, durch Ausschalten der Erbkranken ein gesundes und starkes Volk zu züchten. „Die Nationalsozialisten brauchten also 1933 nur noch den Gesetzentwurf zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus der Schublade zu ziehen und einige kleinere Korrekturen anzubringen. Sie erweiterten die Indikation zur Sterilisation und führten die Zwangssterilisation ein. Damit war der erste Schritt zur Euthanasie getan.“ (Toellner).

Es gab im weiteren Verlauf nur wenige mutige Gegenstimmen wie z.B. die von Professor F. Büchner, Freiburg, der am 18. November 1941 in einem öffentlichen Vortrag an der Universität über ärztliche Ethik der Idee der Euthanasie scharf widersprach und dies geschah auch durch den Psychiater Professor Ewald.<sup>3</sup> Zu viele haben weggeschaut. Toellner beklagte, dass nach dem Nürnberger Ärzteprozess eine echte Katharsis der Ärzte über diese Zeit nicht stattgefunden habe. Man blieb lieber dabei, dass „es nur eine verschwindend kleine Zahl von Ärzten gewesen sei, die sich schuldig gemacht habe“ (Uni Göttingen).

Es sei letztlich **Dr. med. Carl Oelemann**, dem ersten Präsidenten der Landesärztekammer Hessen, zu verdanken gewesen, dass es überhaupt eine ärztliche Dokumentation des Prozesses gegeben habe.

Mitscherlich und Mielke schreiben dazu in „Medizin ohne Menschlichkeit“, S.14: „Es war schon seltsam, dass keiner der damals prominenten Ärzte Deutschlands sich bereit fand, seine Zeit für die qualvolle Unterrichtung über das zu opfern, was gerade noch unter dem Deckmantel der Eugenik oder der medizinischen Forschung unmenschliche Wirklichkeit war, so dass der unvergessene Präsident der damaligen Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Landesärztekammern, Dr. Oelemann, schließlich an mich, der ich eben erst Privatdozent geworden war, gelangen musste.“ Auf Oelemanns Betreiben hin fasste der 51. Deutsche Ärztetag einen entsprechenden Beschluss und sorgte dafür, dass der ersten Ausgabe des Buches ein Vorwort der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern vorangestellt wurde, das den Dank der deutschen Ärzteschaft an die Autoren enthielt.

### Heutige Gefahren

„Was müssen wir Ärzte aus der Geschichte lernen?“, fragt Toellner am Schluss seines Referates.

In einer Zeit begrenzter finanzieller Ressourcen und einer zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens muss die Medizin wieder neu begreifen, dass sie dem Gemeinwohl am besten dient, wenn sie gerade das Wohl des einzelnen Menschen gegen die Interessen der Gemeinschaft verteidigt. Die utilitaristischen Überlegungen Singers z.B. empfinden Behinderte zu Recht als Bedrohung. Dass US-Genomforscher in Straßburg bereits ungeniert eugenische Gesichtspunkte vortragen können, zeigt die Gefahr auf, dass die Menschenwürde erneut angetastet werden könnte. Nimmt man noch die Entwicklung in Holland und Belgien hinzu, wo Kinder ab 12 Jah-

ren mit Zustimmung der Eltern, ab 16 Jahre ohne diese die eigene Tötung beanspruchen können und die Freiwilligkeit der Entscheidung angesichts von mindestens 1.000 Fällen von Euthanasie pro Jahr ohne entsprechende Willensbekundung der Opfer doch sehr in Frage steht, so könnte man davon sprechen, dass wir dabei sind, uns in einen „zweiten Durchgang“ zu begeben.

Die ärztliche Ethik nämlich ist immer dann bedroht, wenn Ärzte ...

- sich zum Instrument von Interessen Dritter machen lassen
- aussondern
- Wert- oder Unwert-Überlegungen anstellen
- die Selbstbestimmung der Patienten missachten
- die Normen der Ärzteschaft nicht aktiv schützen.

Hier droht erneut der Missbrauch von Ärzten für unethische Zwecke. Wir müssen das Vergangene bedenken und nachwirken lassen, schließt Toellner, denn: „DIE LAST IST DIE LEHRE!“

Hier schließen sich die Ausführungen von Professor Hornstein über „Ärztliches Berufsethos – Grundlage und aktuelle Entwicklung“ nahtlos an. Zunächst wies er auf einige internationale Reaktionen auf den Prozess hin, nämlich die Gründung des Weltärztebundes 1947, die Neuformulierung des Hippokratischen Eides als „Genfer Gelöbnis“ (heute Präambel der ärztlichen Berufsordnung) und den Nürnberger Ärztekodex.

Die Umsetzung lässt international allerdings zu Wünschen übrig. So fordert der Nobelpreisträger Watson (Mitentdecker der Doppelhelix-Struktur der menschlichen Erbinformation) dass die Deutschen endlich „Hitler vergessen“ und die Forschung ungehindert durch gesetzliche Verbote (z.B. das Embryonenschutzgesetz) völlig frei geben sollten, sonst hätten sie keinen Anteil an der nun einsetzenden „zweiten Schöpfung“, wie er voller unreflektierter Hybris behauptet. Hier wird suggeriert, die

<sup>2</sup> Koch. G. in „Euthanasie und Sterbehilfe“, *Bibliographica genetica medica* Vol.18, S.25, Palm und Enke Erlangen 1984)

<sup>3</sup> *Medizin ohne Menschlichkeit* 1991 S.204 und S.287.



neue Biomedizin könne aufgrund unermüdlicher Forschung und unerschöpflicher finanzieller Ressourcen eine regenerative Dauergesundheit produzieren, gleichsam ein biotechnisches Paradies auf Erden.

Leider ist im Zuge dieses naiven säkularen Religionsersatzes („Gesundheitsreligion“ nach Lütz) die kostenintensive High-Tech-Medizin dabei, in eine gigantische Fortschrittsfalle zu geraten. Hornstein beklagte eine Umbenennung mit Folgen, die Ärzte als Leistungserbringer und Patienten als Kunden bezeichnet. Kalkulationen einer staatlichen Zuteilungsmedizin (Hoppe) drohen an die Stelle einer interpersonalen Beziehungsmedizin zu treten. Die verhängnisvollen DRGs entwickeln einen ungeheuren Druck auf Ärzte, die gezwungen werden, der Ökonomie Vorrang vor dem Wohl ihrer Patienten einzuräumen.

Hornstein zitierte Odo Marquardt, der die Gefahr sieht, dass wir Leid um Leid ausschalten und völlig darauf fixiert sind, aber dabei nicht glücklicher wer-

den. Behinderte oder schwerkranke alte Menschen werden nur noch als „Ressourcenverschwendung“ betrachtet. Die verhaltensabhängige Vorbeugung vor Krankheiten, die massiv gefördert werden müsste, kommt dabei ganz aus dem Blick. Schematisierte, dem individuellen Krankheitsfall nicht mehr angemessene, grotesk überzogene Dokumentationsaufgaben entziehen den Arzt auf nicht mehr hinnehmbare Weise seiner eigentlichen Aufgabe der zwischenmenschlichen Beratung und Zuwendung am Krankenbett oder auch der „ambulanten Sprechstunde“.

Gibt es in Zukunft noch ärztliche Ethik oder nur noch „Management-Monetik“?, fragt Hornstein sarkastisch. Jedenfalls ist höchste Wachsamkeit, Mut zur schonungslosen Aufklärung der Gesellschaft, und unerschrockenes Festhalten an den – auch schon früher in schweren Zeiten bewährten – sittlichen Prinzipien ärztlichen Handelns und Entscheidens geboten. Was konkret heißt, dass kein Arzt/Ärztin (und keine Pflegeperson)

gegen ihr Gewissen dienstrechtlich oder gesellschaftlich zu Tätigkeiten gezwungen werden darf, die gegen das Verbot der Tötung ungeborenen oder geborenen Lebens jeder Altersstufe verstoßen.

### „Hornstein schließt

Gerade die deutsche Ärzteschaft hat wegen der vor mehr als 60 Jahren geschehenen Menschenrechtsverletzungen eine besondere Verpflichtung kompromisslosen Schutzes für die Schwachen, also die Ungeborenen, die chronisch Leidenden und die Sterbenskranken. Diese Grundhaltung sollte anderen Staaten, die von einer vergleichbaren Last gnädig verschont geblieben sind, ein verantwortungsbewusstes Beispiel strikter ärztlicher Selbstverpflichtung sein – gegenüber geschichtsblinder Vergesslichkeit oder Fahrlässigkeit.“

### Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Wolfgang Furch*

*Am Eichwald 11, 61231 Bad Nauheim*

Herausgeber: Wolfslast/Schmidt. **„Suizid und Suizidversuch – ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag“**. Verlag C.H.Beck, München. 2005. 258 Seiten, mit weiterführender Literatur zum Thema Suizid. ISBN 3-406-53989-0. Euro 24,80.

Sterben und Tod durch Krankheit oder Alter werden gemeinhin als zwar tragisch, aber schicksalhaft oder von Gott gegeben empfunden. Jedoch beim Suizid hat der Mensch aktiv sein Leben selbst beendet und löst damit bei Angehörigen, der Öffentlichkeit, bei Ärzten, Juristen, Theologen und Ethikern eine noch größere Bestürzung aus. Viele Fragen werden gestellt: warum konnte der Suizidant mit seinen Lebensproblemen nicht fertig werden, warum wurde seine seelische Situation nicht rechtzeitig erkannt, warum konnte ihm durch persönliche Zuwendung, durch Psychotherapie und Psychoanalyse, durch seelsorgerliche Gespräche oder durch psychiatrisch-medikamentöse Therapie nicht geholfen werden?

Mehr als 11.000 Menschen jeden Alters nehmen sich in Deutschland jedes Jahr das Leben und die wahrscheinlich zehnfache Anzahl begeht einen Suizidversuch, bei dem der verzweifelt gewesene Mensch aber „gerettet“ wird. Medizinstudenten, Krankenschwestern und Pfleger, sowie

junge und erfahrene Ärzte bemühen sich dann in der Klinik um die Lebensrettung und hoffen, dass der Patient trotz der nun beginnenden breitgefächerten Therapie nicht erneut die Entscheidung zur Lebensbeendigung treffen wird.

In manchen Kliniken, in denen fast täglich bewusstlose oder eigenverwundete Suizidanten eingeliefert werden, kann es geschehen, dass man ärgerlich auf diese Menschen reagiert, „hat man doch genug mit „organisch“ kranken Patienten zu tun“. Eine solche unethische und unärztliche Reaktion ist jedoch nicht hinnehmbar, bedenkt man die dem Suizidversuch zugrunde liegende tiefe Verzweiflung, die einer Hilfe bedarf.

Das von Professor Dr. jur. Gabriele Wolfslast und dem Pfarrer und Ethiker Dr. Kurt Schmidt (Leiter des „Zentrum für Ethik in der Medizin“ am Markus Krankenhaus Frankfurt/M) herausgegebene Buch gibt auf 253 Seiten in 19 eigenständigen Artikeln die überarbeiteten Vorträge wieder, die im Zentrum für Ethik in den vergangenen zwei Jahren vor einem speziell interessierten Auditorium gehalten wurden. Das Buch gliedert sich in vier Abschnitte: 1. Historische Grundlagen und kulturelle Hintergründe: Suizid im Wandel der Geschichte. Zum Verständnis des Suizids: Freiheit oder Krankheit?. Der Suizid in der Literatur. 2. Suizid und Suizidversuche im

klinischen Alltag, mit acht sehr interessanten Kasuistiken, erfolgreichen und vergeblichen Bemühungen der Prävention. 3. Kommunikation mit Gefährdeten und Angehörigen: „was sage ich bloß, wie überbringe ich eine schlechte Nachricht?“ 4. Rechtliche Aspekte: Verantwortlichkeit des Klinikpersonals aus strafrechtlicher Sicht. Kann die Unterscheidung von „Normalpatient“ und Suizidpatient Bestand haben? Information von Angehörigen, zwischen Schweigepflicht und Aufklärung. Der vollendete Suizid aus der Sicht der Rechtsmedizin. Das „Posting“ in Suizidforen im Internet.

Zum Schluss: Verhaltensempfehlungen für Ärzte nach Suizid und Suizidversuchen.

Dieses Buch kann allen Personen, die mit depressiven und/oder seelisch labilen und daher suizidgefährdeten Personen zu tun haben, sowie Medizinstudenten und Ärzten in Praxis und Klinik, ferner Psychotherapeuten und Seelsorgern sehr empfohlen werden. Da das große Thema in gesonderten Artikeln abgehandelt wird, also kein Lehrbuch darstellt, und da alle Themen interessant und gut lesbar geschrieben sind, stellt das Buch eine sehr lehrreiche und zum Nachdenken anregende Lektüre dar.

*Professor Dr. med. Ulrich Gottstein*

# Gametenspende und Kindeswohl – Entwicklungen in Deutschland und in der internationalen Fortpflanzungsmedizin

Petra Thorn

Immer häufiger wird sowohl in Fachzeitschriften als auch in den Medien über Behandlungsmöglichkeiten mit gespendeten Samen- und Eizellen, bislang auch über gespendete Embryonen berichtet. Zwar ist in Deutschland die Eizellspende und damit auch die Embryonenspende aufgrund des Embryonenschutzgesetzes nicht zulässig, aber dies verhindert nicht, dass Frauen und Paare mit entsprechenden Fruchtbarkeitsstörungen solche Behandlungen im Ausland durchführen lassen. Dieser „Fortpflanzungsmedizin-Tourismus“ fordert ebenso wie ein grundsätzlicher aktueller Reformbedarf bei den Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin (vgl. dazu [6]) zu einer ethischen Debatte unserer normativen Festlegungen heraus.<sup>1</sup>

Der vorliegende Beitrag gibt für die weitere ethische Analyse einen Überblick über die aktuellen Diskussionen und Entwicklungen im Bereich der Gametenspende und die Entwicklung der so gezeugten Kinder.

## Die Samenspende

Die Samenspende (auch donogene Insemination, im Folgenden DI) wird vor allem bei stark eingeschränkter männlicher Fruchtbarkeit angewandt. In der Regel versuchen Paare mit entsprechender Diagnose zunächst, mit Hilfe einer sog. ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion) eine Schwangerschaft herbeizuführen. Allerdings verzichten manche Paare aufgrund des erforderlichen invasiven Eingriffs darauf (hormonelle Stimulation, Eizellentnahme

und Retransfer der befruchteten Eizellen in den Uterus der Frau) und entscheiden sich direkt für eine DI. Ein weiterer Grund für die Samenspende liegt für eine kleinere Gruppe von Männern in der Vermeidung der Weitergabe einer genetischen Erkrankung. Über viele Jahrzehnte wurde die DI stigmatisiert. Männliche Unfruchtbarkeit wurde stark tabuisiert, und die Verwendung von Samen eines Dritten (heterologe Insemination) wurde als moralisch verwerflich angesehen. Dies führte dazu, dass Ärzte die Empfehlung aussprachen, weder Familienangehörige und Freunde noch das so gezeugte Kind über die DI aufzuklären. Damit sollte einerseits die so gegründete Familie vor der gesellschaftlichen Ächtung, andererseits auch der Samenspende als biologischer Erzeuger vor möglichen juristischen Forderungen geschützt werden. In den letzten Jahren hinterfragen immer mehr Paare diese Empfehlung. Sie möchten, ähnlich wie Adoptiveltern, nicht mit der Bürde eines Familiengeheimnisses leben und erachten eine altersgemäße Aufklärung des Kindes auch hinsichtlich dessen Identitätsentwicklung für förderlich. Das Kindschaftsrechtsverbesserungsgesetz führte im Jahr 2002 dazu, dass die juristische Vaterschaft des Ehemanns der Frau gefestigt und der Samenspende von juristischen Forderungen in den Fällen freigestellt wurde, in denen das die DI beabsichtigende Paar in die Behandlung eingewilligt hat. Die gesetzliche Regelung der Vaterschaft symbolisiert darüber hinaus eine gesellschaftliche Akzeptanz der DI, was es

sowohl den betroffenen Paaren als auch den Ärzten und Samenspendern erleichtert, über diese Behandlungsform zu sprechen.

In Deutschland – und weltweit – nehmen immer mehr lesbische und allein stehende Frauen die DI in Anspruch. In einigen Ländern, beispielsweise in Kanada, den USA und Australien, führten Antidiskriminierungsgesetze dazu, dass diese Gruppen ein Anspruch auf Behandlungen eingeräumt wurde. Lesbische und allein stehende Frauen sind zwar gesetzlich in Deutschland nicht von der Behandlung ausgeschlossen, aber die Richtlinien der Bundesärztekammer [3] legen fest, dass diese Gruppen von der Behandlung ausgeschlossen werden. Diese Richtlinien werden zur Zeit überarbeitet und es bleibt abzuwarten, ob hier Veränderungen eintreten. Aus juristischer Sicht ist es unklar, inwieweit das Kindschaftsrechtsverbesserungsgesetz Samenspende auch in den Fällen absichert, wenn deren Samen für die Befruchtung allein stehender Frauen oder lesbischer Paare verwendet wird, da hier kein männlicher Partner die Vaterschaft übernehmen kann. Falls die „soziale Unfruchtbarkeit“ (so die angelsächsische Bezeichnung für die Behandlung Homosexueller und Alleinstehender) auch in Deutschland als behandlungswürdig angesehen wird, wird es erforderlich werden, den juristischen Status der Elternschaft zu regeln. Beispielsweise könnte der Samenspende, wie in einigen Ländern, von Vaterschaftsansprüchen grundsätzlich dann

<sup>1</sup> Den größeren Rahmen dieser aktuellen Problematik, die auch den Umgang mit humanen embryonalen Stammzellen und Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik einschließt, wird Hartmut Krefß (Bonn) in der nächsten Ausgabe der Rubrik „Medizinethik aktuell“ darstellen.

freigestellt werden, wenn sein Samen für eine Insemination im Rahmen eines ärztlichen Eingriffs verwendet wird, unabhängig vom sozialen Status oder der sexuellen Ausrichtung der Empfängerin.

### Die Eizellspende

Das deutsche Embryonenschutzgesetz stellt die Eizellspende unter Strafe. Sie wird allerdings im europäischen Ausland, u.a. in England, Spanien, Belgien sowie in ehemaligen Ostblockländern und in den GUS-Staaten durchgeführt. Nach Schätzungen reisen mehrere Hundert deutsche Frauen bzw. Paare ins Ausland, um eine Behandlung über Eizellspende zu erreichen. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Bei manchen Frauen ist die Eizellproduktion nach einer früheren Krebserkrankung gestört, sie könnten jedoch eine Schwangerschaft austragen; andere leiden an verfrühter Menopause oder können aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters keine befruchtungsfähigen Eizellen mehr produzieren. Eine Eizellspende ist mit erheblichen Herausforderungen verbunden. Nicht nur ist eine Behandlung im Ausland aufwendiger und wesentlich teurer, da auch Reise- und Unterkunftskosten anfallen, sondern Betroffene empfinden in der Regel große Scham, da sie illegal handeln. Hinzu kommt, dass Eizellspenderinnen eine finanzielle Entschädigung erhalten und für das empfangende Paar nicht immer transparent ist, welche Summe den Spenderinnen tatsächlich gezahlt wird. Es besteht daher, in Europa wie in den USA, die Gefahr der Kommerzialisierung und der finanziellen Ausnutzung von Spenderinnen, vor allem, wenn die Behandlung in Ländern mit einem deutlich niedrigeren Lebensstandard als in Deutschland durchgeführt wird.

### Die Embryonenspende

In jüngster Zeit wird vor allem in den USA, Australien und Neuseeland die Möglichkeit der Embryonenspende diskutiert. Der Hintergrund dieser Auseinandersetzung sind die zahlreichen, sog. „kryokonservierten Embryonen“. Dabei

handelt es sich um befruchtete Eizellen in unterschiedlichen Entwicklungsstadien, die bei reproduktionsmedizinischen Behandlungen wie der IVF (In-vitro-Fertilisation) und ICSI entstehen. Diese werden mit der Absicht tiefgefroren, dass sie in einem späteren Behandlungszyklus eingesetzt werden. In vielen Fällen ist dies auch der Fall, da mehrere Behandlungszyklen erforderlich sind, um eine Schwangerschaft zu erreichen. Wenn Paare ihre Familienplanung allerdings abgeschlossen haben, werden diese Embryonen in der Regel „verworfen“, d.h. vernichtet. In den USA setzen sich zurzeit religiöse und politische Gruppen dafür ein, dass diese Embryonen nicht vernichtet, sondern zur Spende bzw. vorgeburtlichen Adoption freigegeben werden. Auch in den anderen, oben angeführten Ländern wurde die Embryonenspende ermöglicht, um die Vernichtung von Embryonen zu vermeiden und Paaren, denen die herkömmlichen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin nicht helfen können, eine Schwangerschaft zu ermöglichen. In Deutschland gibt es ebenfalls kryokonservierte befruchtete Eizellen, die Paare aufgrund ihres abgeschlossenen Kinderwunsches verwerfen. Als Mitglied der Arbeitsgruppe in der Akademie für Ethik in der Medizin „Reproduktionsmedizin und Embryonenschutz“ sprach sich Christiane Wendehorst 2003 [14] dafür aus, die Embryonenspende auch in Deutschland unter strengen Bedingungen zu ermöglichen und dies in einem künftigen Fortpflanzungsmedizinengesetz zu regeln.

### Das Kindeswohl

In vielen Ländern regeln Gesetze und Richtlinien für reproduktionsmedizinische Eingriffe nicht nur die medizinische Vorgehensweise, sondern legen immer mehr Wert darauf, dass das Wohl der so gezeugten Kinder und deren Familien in diesen neuartigen Familien Zusammensetzungen bestmöglich berücksichtigt wird. Dies hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass reproduktionsmedizinische Gesellschaften wie beispielweise die ASRM (American So-

ciety for Reproductive Medicine) [9] und die ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embryology) [1] sowie das National Ethics Committee in Neuseeland [8] Richtlinien für die Behandlung und psychosoziale Beratung von Gametenspendern und Paaren, die eine Gametenspende annehmen, erlassen haben. Diese Richtlinien sehen nicht nur einen informed consent vor, sondern auch eine ausführliche Exploration der Motivation, Gameten zu spenden bzw. sie anzunehmen. In der Beratung werden des Weiteren die langfristigen Implikationen dieser Art der Familiengründung besprochen. Hierzu gehören beispielsweise die Fragen, inwiefern Kindern, die mit Hilfe einer Gametenspende gezeugt wurden, als eigene Kinder empfunden werden, wie sich die Rolle des nicht-biologischen Elternteils möglicherweise von dem biologischen Elternteil unterscheidet, wie Eltern mit diesem Unterschied umgehen und welche Rolle bzw. Bedeutung der Spender für die Familie hat. Vor allem wenn der Spender bzw. die Spenderin ein Familienmitglied ist (beispielsweise die Schwester, die Eizellen spendet), werden mit allen Beteiligten die komplexen Verwandtschaftsverhältnisse exploriert. Ein zentraler Aspekt ist zudem die Frage, ob Eltern ihre Kinder über ihre Herkunft aufklären. Die größere Akzeptanz von Gametenspende hat in einigen Ländern dazu geführt, dass eine zunehmende Zahl von Eltern ihre Kinder aufklären, und dies wird in der Beratung unterstützt. Die Richtlinien für Embryonenspende in Neuseeland sehen beispielsweise sogar vor, dass sich abgebendes und annehmendes Paar vor der Spende einer gemeinsamen Beratung unterziehen.

In den letzten Jahren hat sich die wissenschaftliche Forschung mit der Frage befasst, ob sich Kinder, die mit Hilfe einer Gametenspende gezeugt wurden, in ihrer Entwicklung von spontan gezeugten oder adoptierten Kindern unterscheiden. Untersucht wurden bislang Kinder bis zum 12. Lebensjahr, die mit Hilfe einer DI gezeugt wurden. Sowohl Kinder, die in heterosexuellen Familien

leben [4] als auch Kinder, die in lesbischen Familien [7] und bei alleinstehenden Müttern aufwachsen [2], unterscheiden sich bislang nicht in ihrer Entwicklung von Kindern, die spontan gezeugt wurden. Auch ist die Anzahl homosexueller Kinder in lesbischen Familien ähnlich hoch bzw. niedrig wie in der Allgemeinbevölkerung, und die Kinder akzeptieren die Co-Mutter als zweiten Elternteil. Allerdings sind diese Untersuchungen noch in den Anfängen; die Untersuchung alleinstehender Mütter umfassen bislang nur Kinder bis zum 2. Lebensjahr und, wie viele andere Untersuchungen in diesem Bereich, nur kleine Stichproben. Untersuchungen über Kinder nach Embryonenspende sind noch nicht durchgeführt worden. In der Aufklärungsrate der Kinder gibt es allerdings bereits in den vorliegenden Studien deutliche Unterschiede. Die Mehrzahl lesbischer und alleinstehender Mütter beabsichtigt, mit ihren Kindern über die Zeugungsart zu sprechen, während die Aufklärungsabsicht heterosexueller Eltern zwar ansteigt, aber niedriger als in den ersten beiden Gruppen ist. Da bislang primär jüngere Kinder untersucht wurden, steht zur Zeit nicht fest, ob und ggf. wie sich das Familiengeheimnis um die Zeugung langfristig auf die Kinder und die Familiendynamik auswirkt. Aus der bislang einzigen Studie von Erwachsenen, die mit Hilfe einer DI gezeugt wurden, ist bekannt, dass die Zeugungsart für sie von geringerer Wichtigkeit ist [8]. Viele litten jedoch unter dem Geheimnis, unter den ungünstigen Umständen, die zur Lüftung des Geheimnisses führten und unter einem Vertrauensverlust gegenüber ihren Eltern. Daher raten psychosoziale Fachkräfte inzwischen, Kinder nach Gametenspende, wie auch nach Adoption, frühzeitig aufzuklären. Im englischsprachigen Raum gibt es hierzu inzwischen Aufklärungsliteratur für Kinder ab dem Kindergartenalter.<sup>2</sup> Auch wenn die ethische Diskussion um die Zulässigkeit bestimmter Formen der

Gametenspende anhält, zeigen Untersuchungen bislang auf, dass die kindliche Entwicklung durch die Zeugungsart nicht negativ beeinflusst wird. Es scheint, als ob „nicht länger argumentiert werden kann, dass traditionelle Familien gut und ungewöhnliche Familien schlecht für Kinder sind. Worauf es für das psychologische Wohl des Kindes ankommt, ist ... die Qualität des Familienlebens“ [5]. Dies hat in einigen Ländern dazu geführt, dass der Beratung vor, während und nach einer medizinischen Behandlung eine große Bedeutung beigemessen wird. Damit sich alle Beteiligten möglichst umfassend über die kurz- und langfristigen Folgen einer Spende informieren können und letztendlich Entscheidungen treffen, die auch das Wohl des (zu dem Zeitpunkt noch nicht geborenen) Kindes berücksichtigen, scheint dies eine sinnvolle Entwicklung zu sein.

#### Literatur

1. Boivin J, Kantenich H (2002) *Guidelines for counselling in infertility*. ESHRE Monographs, Oxford University Press
2. Brewaeys A, Dufour S, Kantenich (2005) *Sind Bedenken hinsichtlich der Kinderwunschbehandlung lesbischer und alleinstehender Frauen berechtigt? Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 1: 35-40*
3. Bundesärztekammer (1998) *Richtlinien der Bundesärztekammer. Durchführung der assistierten Reproduktion*. Dtsch Arztebl 95, Heft 40, A-3166
4. Golombok S, Brewaeys A, Giavazzi MT, Guerra D, MacCallum F, Rust J (2002) *The European study of assisted reproduction families: The transition into adolescence*. Human Reproduction 17: 830-840
5. Golombok S (2005) *Unusual Families*. RBM online, 10 (1): 1998
6. Kress H (2005) *Gesundheitsschutz und Embryonenschutz in ethisch-rechtlicher Abwägung. Bericht der Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz zum Revisionsbedarf von Embryonenschutz- und Stammzellgesetz*. Ethik Med 18 (im Druck)
7. Murray C, Golombok S (2000) *Solo mothers and their donor insemination infants: Follow-up at age 2 years*. Human Reproduction 20: 1655-1660
8. National Ethics Committee on Assisted Human Reproduction (2005) *Guidelines on embryo donation for reproductive purposes*. August 2005 (<http://www.necahr.govt.nz/guidelines/embryodonation.pdf>)
9. The American Society for Reproductive Medicine (2003) *Ethics Committee Report of the American Society for Reproductive Medicine: Family members as gamete donors and surrogates*. Fertility and Sterility 80: 1124-1130
10. The American Society for Reproductive Medicine (2003) *Ethics Committee Report of the American Society for Reproductive Medicine: Informing offspring of their conception by gamete donation*. Fertility and Sterility 81: 527-531
11. The American Society for Reproductive Medicine (2004) *Psychological guidelines for embryo donation*. Fertility and Sterility 82: S20-S21
12. The American Society for Reproductive Medicine (2004) *Guidelines for cryopreserved embryo donation*. Fertility and Sterility 82: S16-S17
13. Turner A, Coyle A (2000) *What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy*. Human Reproduction 15: 2041-2051
14. Wendehorst C (2003) *Zur Möglichkeit der Embryooption in einem zukünftigen Fortpflanzungsmedizinengesetz*. Reproduktionsmedizin 3 (19) 147-150

#### Anschrift der Verfasserin

Dr. phil. Petra Thorn  
Dipl.-Sozialarbeiterin  
Familientherapeutin DGSF  
Langener Straße 37  
64546 Mörfelden

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

<sup>2</sup> Siehe dazu: *My story*. Infertility Research Trust, University Department of Obstetrics & Gynaecology, Jessop Hospital for Women, Sheffield S3 7RE, England



# Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung<sup>1</sup> und Vereinbarung zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus<sup>2</sup> seit 1.1.2006 in Kraft

## 1. Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Die am 18. Oktober 2005 beschlossene „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren“ ist durch Verkündung im Bundesanzeiger zum 1. Januar 2006 in Kraft getreten. Die Richtlinie konkretisiert die bereits seit 1. Januar 2004 (GMG!) bestehende Verpflichtung (§ 135 a Abs. 2 Nr. 2. SGB V) für Vertragsärzte, „einrichtungsintern ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und weiterzuentwickeln.“

Als Ziele des einrichtungsinternen QM definiert § 2 die kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Qualität der Versorgung durch:

- systematische Patientenorientierung
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit aller in der Praxis Tätigen

- an konkreten Zielen ausgerichtete Praxispolitik
- Identifikation und Darlegung relevanter Abläufe
- Objektivierung und Messung von Versorgungsergebnissen
- strukturierte Kooperation an den Nahtstellen der Versorgung

Grundelemente des QM sollen gemäß § 3 sein:

- in der „Patientenversorgung“ die Ausrichtung an aktuellen fachlichen Standards und Leitlinien, Patientenorientierung, -sicherheit, -mitwirkung, -information und -beratung;
- im Bereich „Praxisführung/Mitarbeiter/Organisation“ die Regelung von Verantwortlichkeiten, Mitarbeiterorientierung, Praxismanagement, Gestaltung von Kommunikationsprozessen und Informationsmanagement, Kooperation und Management der Nahtstellen der Versorgung und die Integration bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen.

§ 4 beschreibt verschiedene Instrumente eines solchen QM, wie z.B. die Festlegung konkreter Qualitätsziele, Patientbefragungen etc.

Ein QM-System ist innerhalb von vier Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie (also bis zum 31. Dezember 2009) oder

vier Jahren nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit einzuführen. (§ 5) Die Einführung soll nach § 6 in drei Phasen erfolgen:

- **Phase I „Planung“** (innerhalb von zwei Jahren) – Es ist mindestens eine schriftliche Selbstbewertung durchzuführen. Für Praxen mit mehreren Vertragsärzten ist ein für QM zuständiger Arzt und in Praxen mit mehr als drei Vollzeit-Helferinnen eine für QM zuständige Mitarbeiterin<sup>3</sup> zu bestellen.
- **Phase II „Umsetzung“** (in den auf I folgenden zwei Jahren) – Basierend auf den Vorarbeiten in Phase I sind die „Grundelemente nach § 3 unter Verwendung aller Instrumente nach § 4“ einzuführen.
- **Phase III „Überprüfung“** (innerhalb längstens eines weiteren Jahres) – Die Erreichung der Ziele in I und II ist durch eine Selbstbewertung zu überprüfen. Danach folgen „in der Phase der fortlaufenden Weiterentwicklung“ weitere jährliche Selbstbewertungen und ggf. daraus abzuleitende Maßnahmen.

Jährlich „mindestens 2,5 % zufällig ausgewählte Vertragsärzte“ haben auf Anforderung ihrer KV eine schriftliche Darlegung ihrer QM-Aktivitäten abzuliefern. Sofern diese nicht ausreicht, kann die KV (Qualitätsmanagement-

A  
N  
Z  
E  
I  
G  
E

*Seit über 20 Jahren in allen Rechtsbereichen für Ärzte tätig.*

- Arzthaftung
- Praxisvertragsgestaltung
- Zulassungsrecht
- Tarifvertragsrecht

**Rechtsanwalt**  
**Claus Holzapfel**

Stresemannallee 61  
60596 Frankfurt  
Telefon 069 96360975

kanzlei@clausholzapfel.de

<sup>1</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren vom 18.10. 2005 (DÄBL 103, Heft 3/2006: A-144 ff; B- 124 ff; C-124ff)

<sup>2</sup> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 7 SGB V zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus vom 20.12.2005 (DÄBL 103, Heft 4/2006: A-211, B-183, C-179)

<sup>3</sup> Die Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen bereitet derzeit geeignete Weiterbildungsangebote für berufserfahrene Fachangestellte im Gesundheitswesen (bisher Arzthelferinnen) vor.



Kommission – vgl. unten) weitere Unterlagen anfordern und/oder mündlichen Bericht vor der Kommission anordnen. Die KVen übermitteln die Ergebnisse ihrer Überwachung an die KBV. Diese fasst die erhaltenen Meldungen zu einem Gesamtbericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss zusammen. Die KVen haben zur Kontrolle und Überwachung „Qualitätsmanagement-Kommissionen“ (§ 7) mit mindestens drei ärztlichen Mitgliedern und einem Vertreter der Landesebene der Krankenkassen einzurichten.

Vorläufig ist als Sanktion für nicht zufriedenstellend ihr einrichtungsinternes QM einführende Ärzte nur eine „Beratung“ durch diese Kommission vorgesehen. In § 9 Satz 4 behält sich der Gemeinsame Bundesausschuss für die Zukunft eine Entscheidung über die „Notwendigkeit von Sanktionen für Vertragsärzte, die das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement unzureichend einführen oder weiterentwickeln“ aber ausdrücklich vor.

## 2. Fortbildungspflicht und Fortbildungsnachweis für Fachärzte im Krankenhaus

Durch den Beschluss einer „Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus“ vom 20. Dezember 2005 (Konkretisierung des § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2. SGB V) müssen ab 1. Januar 2006 auch alle in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern (Ähnliche Bestimmungen für Vertragsärzte finden sich im § 95 d SGB V.) in Fünfjahreszeiträumen ein Mindestmaß an Fortbildungen absolvieren und nachweisen. (Dies gilt nicht für Belegärzte im Sinne des § 121 Abs. 2 SGB V und für nach § 116 SGB V ermächtigte Krankenhausärzte. Für diese Gruppen sind die Regelungen des § 95 d SGB V anzuwenden.)

Bereits jetzt als Facharzt im Krankenhaus Tätige müssen also erstmalig zum 31. Dezember 2010, die übrigen fünf Jahre nach Aufnahme einer Tätigkeit als

Facharzt im Krankenhaus, einen Fortbildungsnachweis im Sinne dieser Vereinbarung führen.

Nachzuweisen sind insgesamt mindestens 250 Fortbildungspunkte (Dabei finden die bestehenden Regelungen der Ärztekammern für die zertifizierte Fortbildung Anwendung.) – davon müssen mindestens 150 Punkte auf fachgebietspezifische Inhalte entfallen. (§ 2) Als Nachweis gilt ein entsprechendes Fortbildungszertifikat der Ärztekammern, die Aufteilung fachgebietspezifisch oder allgemein nimmt der sich Fortbildende zunächst selbst vor. Sie ist vom zuständigen ärztlichen Direktor schriftlich zu bestätigen. (§ 3)

Die Fortbildung ist gegenüber dem jeweils zuständigen ärztlichen Direktor des Krankenhauses, in dem der Facharzt bei Ablauf der Fünfjahresfrist tätig ist, nachzuweisen. (§ 4)

Der ärztliche Direktor hat die Fortbildung aller Fachärzte in seinem Zuständigkeitsbereich „zu überwachen und zu dokumentieren“ (§ 4) und darüber der Krankenhausleitung zu berichten. (§ 6) Diese wiederum muss im Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V die Erfüllung der Fortbildungspflicht beschreiben und hat ferner die Fortbildungsnachweise „im Krankenhaus in geeigneter Weise öffentlich bekannt zu machen.“ (§ 6)

Aufgrund einer Übergangsregelung (§7) können früher erworbene Fortbildungspunkte angerechnet werden, „wenn die zugrunde liegende Fortbildung höchstens zwei Jahre vor dem Eintritt in die Fortbildungspflicht“ begonnen wurde und sie durch ein Zertifikat einer Ärztekammer belegt sind.

Roland H. Kaiser

ANZEIGEN

# EHLERT

RECHTSANWÄLTE

**Uwe Ehlert**

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

**Vertragsarztrecht**

ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung  
Arzneimittelregresse  
Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfungen  
Disziplinarverfahren  
Abgabe / Übernahme einer Praxis

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

**„Wer sein Wasser nicht bezahlen kann, bekommt keins. Investitionen in Versorgungssysteme lohnen nur bei großer Bevölkerungsdichte und entsprechendem Einkommen.“** (Vertreter eines internationalen Wasserkonzerns)

Mit Projekten und Aktionen setzen wir uns dafür ein, dass auch die Armen Zugang zu sauberem Wasser erhalten.

**Brot  
für die Welt**  
Postbank Köln 500 500-500

# Grundsätze der KV Hessen zur Qualitätszirkelarbeit

## IA Anerkennung von Qualitätszirkeln

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

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

## IB Antrag

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

- a. Zeugnis über das Moderatorentraining (Moderatorenzertifikat).
- b. Eine lesbare Liste der Teilnehmer im Sinne von I A 2. der Grundsätze (von nicht niedergelassenen/ermächtigte Ärzten/Psychotherapeuten muss ne-

ben dem vollständigen Namen auch eine gültige Postanschrift, Telefon- und Faxnummer, E-mail-Adresse sowie das Geburtsdatum aufgeführt sein).

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

## II. Anspruch auf Aufwandsentschädigung

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

1. Der Moderator des ärztlichen Qualitätszirkels soll niedergelassener Arzt/Ärztin bzw. niedergelassener Psychotherapeut/Psychotherapeutin sein und ein Training gemäß I A (4) dieser Grundsätze absolviert haben.
2. In Ausnahmefällen kann der Moderator auch ein Arzt/Ärztin bzw. Psychotherapeut/Psychotherapeutin ohne Niederlassung sein, jedoch kann in diesen Fällen eine Aufwandsentschädigung lediglich beansprucht werden, wenn mindestens sechs der jeweiligen Sitzungs-Teilnehmer des Qualitätszirkels aus dem hessisch niedergelassenen Bereich stammen.
3. Gegenstand einer Sitzung können nur folgende Themen bzw. Themenbereiche sein:
  - a) generell alle medizinischen bzw. psychotherapeutischen Inhalte der gesetzlichen Krankenversicherung, wie z.B.

- therapeutische und diagnostische Prozesse
- Fragen zur Pharmakotherapie
- Disease Management Programme
- Evidenzbasierte Medizin (z.B. Leitlinien, Studien, Reviews)

### b) Kooperation und Kommunikation

- vernetzte Strukturen
- integrierte Versorgung
- Arztbriefe, Einweisung, Überweisung, Schnittstelle ambulant/stationär

### c) Qualitätsmanagement in der Praxis

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

### 4. Selbstständige Arbeit

Ein wesentliches Merkmal der Qualitätszirkelarbeit ist die selbstständige, interaktive Arbeit, mit Beteiligung aller Zirkelmitglieder („Peer-Group“). Deshalb werden Qualitätszirkelsitzungen, die im Wesentlichen aus einem Vortrag eines externen Experten mit anschließender Diskussion bestehen („Frontalvortrag“), nicht als QZ-Sitzung gewertet und eine Aufwandsentschädigung wird nicht bezahlt.

### 5. Schweigepflicht

Die Mitglieder eines Qualitätszirkels sind verpflichtet, im Sinne der ärztlichen Schweigepflicht, alle Angaben über Patienten, anderer Zirkelteilnehmer

mer oder deren Praxen, die im Rahmen der Zirkelarbeit bekannt werden, vertraulich zu behandeln und nicht weiterzugeben.

#### 6. Protokoll

Über jede Sitzung ist vom Moderator ein lesbares Protokoll auf Grundlage des Vordrucks eines Qualitätszirkel-Protokolls im Sinne des Anhangs dieser Grundsätze zu erstellen und bei der zuständigen Bezirksstelle einzureichen. Das Protokoll muss so abgefasst sein, dass das Sitzungsthema, die Arbeitsmethode, der Inhalt sowie das Ergebnis der Sitzung nachvollziehbar sind.

#### 7. Sponsoring

Der Moderator muss auf dem Protokoll angeben, ob ein kommerzielles Sponsoring der Zirkelsitzung stattgefunden hat.

#### 8. Teilnehmerliste

Der Moderator führt eine lesbare Teilnehmerliste der Zirkelteilnehmer der jeweiligen Sitzung. Diese Liste muss von den nicht niedergelassenen/ermächtigten Ärzten bzw. Psychotherapeuten neben dem vollständigen Namen auch eine gültige Postanschrift, Telefon- und Faxnummer, E-mail-Adresse sowie das Geburtsdatum enthalten. Eine Kopie dieser Liste wird als Teilnehmerliste verwendet und jeweils mit den Originalunterschriften der Sitzungsteilnehmer zusammen mit dem Protokoll eingereicht.

#### 9. Einreichungsfrist

Die Einreichung des jeweiligen Protokolls einschließlich der Teilnehmerliste muss bis spätestens sechs Wochen nach jeder Sitzung bei der zuständigen Bezirksstelle erfolgen. *In Einzelfällen können Qualitätszirkel-Protokolle ausnahmsweise auch nach Ablauf der Frist von sechs Wochen nachgereicht werden. Hierüber entscheidet der Referent des Vorstandes der KV Hessen.*

#### 10. Prüfung der Protokolle durch die QZ-Beauftragten

Die Qualitätszirkel-Beauftragten der KV Hessen prüfen, ob die Protokolle einschließlich der Teilnehmerlisten

diese Anforderungen erfüllen. Soweit dies nicht der Fall ist, entfällt der Anspruch des Moderators auf Zahlung der Aufwandsentschädigung für diese Sitzung. Gegen den ablehnenden Bescheid kann Widerspruch bei der KVH-Landesstelle eingelegt werden; Widerspruchsstelle ist der Widerspruchsausschuss.

#### 11. Pro Qualitätszirkel können ein Moderator und ein Co-Moderator tätig werden. Anspruch auf Aufwandsentschädigung hat pro Qualitätszirkelsitzung jedoch nur ein (Co-)Moderator.

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

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

### III. Zertifizierte Fortbildung

Die Teilnahme an einer Sitzung eines nach I anerkannten Qualitätszirkels, kann aufgrund eines Beschlusses des gemeinsamen Qualitätssicherungs-Ausschusses der Landesärztekammer Hes-

sen/Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen / KV Hessen vom 1. Dezember 2004 mit vier Fortbildungspunkten für die Teilnehmer und mit fünf Punkten für den Moderator zertifiziert werden. Eine vorherige Beantragung der Fortbildungspunkte bei der jeweiligen Kammer entfällt.

### IV. Moderatorentraining

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

**Diese Richtlinie ist gültig ab dem**

**1. Juli 2005**

**• Änderung zur Einreichungsfrist der QZ-Protokolle lt. Vorstandsbeschluss vom 30. Januar 2006 (gültig ab 31. Januar 2006)**

*Dr. Harald Herholz*

ANZEIGE

### Gebrauchtgeräte

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen  
aller Fachrichtungen

MED.ORG.-Einrichtungsberater

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen

Fon: (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)

**custo-med**  
SICHERHEIT IN DER DIAGNOSTIK

Cardiopulmonale  
Diagnostik

**SCHILLER**

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung

# Elternzeit – welche Auswirkungen haben Beitragsminderungen für die Rente im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen?

Dr. Susan Trittmacher, Dr. Brigitte Ende, Klaus Selch

Das 1968 gegründete Versorgungswerk der Landesärztekammer hat sich fest als erste Säule des Alterssicherungssystems für Ärzte und Ärztinnen in Hessen etabliert. § 5 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes skizziert die Kernleistungen, die das Versorgungswerk für seine Mitglieder erbringt: Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente und Existenzsicherung der Hinterbliebenen.

Im Gegensatz zur Deutschen Rentenversicherung Bund (vormals BfA), in der die Finanzierung der Renten durch ein Umlageverfahren erfolgt, finanziert das Versorgungswerk seine Leistungen durch ein Kapitaldeckungsverfahren. Das bedeutet, dass jedes Mitglied einen Kapitalstock anspart, der später für die Rentenzahlungen zur Verfügung steht. Solidarleistungen werden nur in dem systembedingt nicht vermeidbaren Umfang erbracht, z.B. bei Berufsunfähigkeitsrenten und der Existenzsicherung von Hinterbliebenen.

Genau wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung sind auch im Versorgungswerk die individuellen Rentenansprüche stark an die Erwerbsbiographie geknüpft: Verringern sich die Beitragszahlungen oder bleiben sie gar ganz aus, so sinken die Rentenansprüche im Alter z.T. erheblich. Typische Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit stellen Phasen der Arbeitslosigkeit, Wehr- oder Wehersatzdienst und Elternzeit dar. Kommt im Falle der Arbeitslosigkeit die Bundesagentur für Arbeit und im Falle des Wehrdienstes der Bund für die Rentenbeiträge an das Versorgungswerk auf, bleiben die Bundeszuschüsse während der Elternzeit aus. Hiervon sind vor allem die angestellten Ärzte und Ärztinnen betroffen. Die Arbeitsgemeinschaft

berufständischer Versorgungswerke als Dachverband sowie das hessische Versorgungswerk bemühen sich, die Interessen der kindererziehenden Ärzte und Ärztinnen zu vertreten, gleichwohl konnte eine bundesgesetzliche Gleichstellung mit den Mitgliedern der Deutschen Rentenversicherung Bund bisher nicht erzielt werden.

Die Jahre, in der Ärzte und Ärztinnen Familienverantwortung übernehmen, stellen gleichzeitig die wichtigsten „Rentenbeitragsjahre“ dar. In dieser Zeit wird auf Grund des jungen Lebensalters und der Versicherungsmathematik (Zinseffekt) mit einem vergleichsweise geringen Beitrag eine hohe Rentenanwartschaft erzielt. Jede Beitragsermäßigung und -befreiung in dieser Zeit führt zu einer deutlicheren Reduktion der hochgerechneten Rentenanwartschaft zum 65. Lebensjahr, als dies in höherem Alter der Fall wäre; die Auswirkung kann u.U. einer Altersteilzeit entsprechen. Ganz anders im Fall der Berufsunfähigkeitsrente: Sollte ein Mitglied während der Elternzeit berufsunfähig werden, wird ihm die Berufsunfähigkeitsrente unverändert in der Höhe gewährt, die es vor Eintritt der Elternzeit erreicht hat (sog. Kinderbetreuungszeit).

Um seinem Versorgungsauftrag gerecht zu werden, seine Mitglieder aber in einkommenslosen Zeiten nicht übermäßig zu strapazieren, gilt im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen: Mitglieder, die sich im gesetzlichen Mutterschutz oder in Elternzeit befinden, erhalten auf Antrag eine Beitragsermäßigung, auf Wunsch auch eine Beitragsbefreiung. Entscheidet sich das Mitglied für eine Beitragszahlung während der Elternzeit, so sind mindestens 1/10 des

Höchstbeitrages zu entrichten. Jede Beitragszahlung vermehrt den Kapitalstock und wirkt sich positiv auf die Rentenhöhe aus.

Solange es noch keine Regelung gibt, dass der Bund Beiträge zu den berufständischen Versorgungswerken für Kindererziehende analog des Vorgehens bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (§ 177 I SGB VI), gilt es daher zu überlegen, ob Beitragszahlungen für das kindererziehende Mitglied nicht auch aus dem Familieneinkommen bestritten werden können, damit eigenständige weitere Ansprüche geschaffen werden. Hierbei sollte auch bedacht werden, dass die Witwen-/Witwer- und Halbwaisenrente aus dem Versorgungswerk, anders als in der gesetzlichen Rentenversicherung, unabhängig vom Einkommen der Hinterbliebenen gewährt werden.

Während der Elternzeit ist eine Erwerbstätigkeit ohne gesetzliche Einschränkung der Entgelthöhe zulässig, wenn die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit für den Elternteil, der die Elternzeit in Anspruch nimmt, 30 Wochenstunden nicht übersteigt. Bei den dabei erzielten Einkünften, und seien sie noch so gering, sollte abgewogen werden, welcher Anteil für die Alterssicherung zur Verfügung gestellt werden kann.

Wird das Mitglied im Anschluss an die Elternzeit seine ärztliche Tätigkeit wieder aufnehmen und höhere Beiträge an das Versorgungswerk entrichten, so wird der Zuwachs der Rentenanwartschaft dementsprechend wieder steigen.

Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen, vertreten in der Arbeitsgemeinschaft berufständischer Versorgungseinrichtungen, wird sich



weiterhin für die Gleichbehandlung seiner kindererziehenden Mitglieder mit denen der Deutschen Rentenversicherung Bund einsetzen. Jedes Mitglied des hessischen Versorgungswerkes sollte bei gravierenden Änderungen seines Erwerbseinkommens das Beratungsangebot des Versorgungswerkes in Anspruch nehmen, um eine individuell

optimale Lösung zu finden. Bitte wenden Sie sich an die Abteilung Mitgliederbetreuung des Versorgungswerkes. Namen und Telefonnummer der für Sie zuständigen Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters finden Sie auf dem letzten Kontoauszug oder der letzten Rentenanwartschaftsmitteilung des Versorgungswerkes; ansonsten hilft Ihnen auch

gerne die Telefonzentrale weiter, die Sie unter der Nummer 069 979640 erreichen.

Bei Ihren Überlegungen sollte aber nicht die kurzfristige Beitragsentlastung im Vordergrund stehen, sondern viel mehr die Absicherung des Lebensstandards im Alter.

## Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

### Dr. med. Hermann Kerger Zeitzeuge eines Jahrhunderts der Medizin



Am 3. März feiert Dr. med. Hermann Kerger, einer der wahren Pioniere der ärztlichen Fortbildung, seinen 100. Geburtstag. Die Daten seines Lebenslaufs sind tabellarisch zusammengefasst (s. Kasten auf S. 182), sie spiegeln aber nicht die Ereignisse wider, die der Jubilar nicht nur miterlebt, sondern auch über Jahrzehnte mitgestaltet hat.

Gleich zu Beginn soll dabei eine seiner in meinen Augen fundamentalsten Leistungen seines berufspolitischen Lebens betont werden: unsere ärztliche Fort- und Weiterbildungsakademie in Bad Nauheim, deren Ehrenvorsitzender er ist. Kollege Hermann Kerger zählt zu den Gründern und Promotoren der Akademie unserer Landesärztekammer. Von Beginn seiner ärztlichen beruflichen Tätigkeit an erkannte er die Notwendigkeit der ärztlichen Fortbildung. Seine Möglichkeit als Delegierter nutzte er, als er auf der Delegiertenversammlung am 18. Mai 1963 einen Antrag für die ärztliche Fortbildung einbrachte.

Daraus folgten zwei Beschlüsse:

1. Es soll eine Grundsatzdebatte darüber geführt werden, ob die in der Berufsordnung festgelegte Pflicht des Arztes zur Fortbildung und die Aufgaben der Kammer, die Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern, enger zu fassen und zu konkretisieren ist.
2. Es soll ein Ausschuss gebildet werden, der sich mit den rechtlichen, organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen zur Einführung einer Pflichtfortbildung befasst und der nächsten Delegiertenversammlung darüber Bericht erstatten soll.

Vorsitzender des Ausschusses war Professor Wilhelm Theopold, damaliger Vizepräsident der Kammer, die von Kollegen Franz Mündel geführt wurde. Umfassend informierte sich der Ausschuss, und Kollege Kerger trug ausführlich die Überlegungen dieses Ausschusses im gleichen Jahr auf der Delegiertenversammlung vom 7. Dezember vor. Die Diskussion über dieses für die Ärzte so wichtige Thema zog sich durch viele Debatten und Gespräche fort, bis dann am 21. Februar 1970 die Delegiertenversammlung beschloss, die Akademie in Bad Nauheim zu gründen.

Der 1. Vorsitzende wurde Dr. Kerger, der seine so ausführlichen Gedanken nun in die Tat umsetzen konnte. Als besonders

begünstigend empfand er dabei, dass er als Mitglied des Präsidiums jederzeit unmittelbar die Anliegen der Akademie einem wohlgesinnten Präsidium vorbringen und begründen konnte. Zu diesem Zeitpunkt hatte Kollege Kerger selbst schon reichlich praktische Erfahrungen sammeln können.

Kehren wir jedoch zu dem Beginn seiner medizinischen Tätigkeit zurück, spricht er immer von seinem besonders verehrten akademischen Lehrer Professor Franz Volhard. Bei ihm begann er nach seiner Approbation 1930 als Privatassistent seine ärztliche Tätigkeit. Rufen wir dieses Jahr in unsere Erinnerung zurück, erhielt zu diesem Zeitpunkt Landsteiner den Nobelpreis für Medizin für seine Entdeckung der Hauptgruppen der Blutgruppen. Im gleichen Jahr wurde der Vinyläther zur Narkose eingeführt. Insulin war erst wenige Jahre vorher entdeckt worden, um Diabetikern viel Heil zu bringen, und die perniziöse Anämie wurde mit Rohleber behandelt. In die Zeit seines Studiums in Frankfurt und Wien fallen die Selbstversuche von Forßmann mit dem Herzkatheter. Eine Methode, die jetzt bei einem kardiologischen Notfall mit ST-Hebung im EKG sofort als erste therapeutische Maßnahme gilt. Macht man sich einzelne

Daten bewusst, würdigt man erst recht das medizinische Erleben des Jubilars. Nicht nur jetzt, sondern auch damals, blickten Assistenten ins Ausland. Weil man ihm „goldene Berge“ versprach, die ihm die Fortsetzung seiner wissenschaftlichen Laufbahn ermöglichen sollten, entschloss sich Kollege Kerger, als Landarzt nach Brasilien zu gehen. Als er Professor

### **Dr. med. Hermann Kerger**

- geboren am 3. März 1906 in Busendorf (Lothringen)
- Approbation 1930 in Frankfurt a.M.
- Privatassistent bei Professor Franz Volhard (Univ. Frankfurt a.M.)
- Drei Jahre Landarzt in Brasilien
- Niederlassung als Allgemeinarzt in Frankfurt a.M.
- Sanitätsoffizier in Russland, Kriegsgefangenschaft
- 1948 Wiedereröffnung seiner Allgemeinarzt-Praxis in Frankfurt a.M.

### **Berufspolitik**

- Mitglied des Hartmannbundes schon vor dem 2. Weltkrieg und seit der Neugründung 1949
- Delegierter der LÄK Hessen
- Mitglied im Präsidium der LÄK Hessen
- Abgeordneter der KV Hessen, Vorsitzender der Beschwerdekommision und des Beschwerdeausschusses
- Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und ihr erster Vorsitzender
- Mitbegründer der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen in Bad Nauheim
- 15 Jahre lang ihr Vorsitzender (1971 - 1986), jetzt Ehrenvorsitzender
- Mitbegründer der Europäischen Akademie für ärztliche Fortbildung in Bad Nauheim
- Mitglied des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung in der Bundesärztekammer (1975) jetzt Ehrenmitglied, Mitglied der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin der BÄK
- Initiator der Arbeitsgemeinschaft der Akademien für ärztliche Fortbildung und deren langjähriger Vorsitzender

### **Auszeichnungen**

- Hartmann-Thieding-Plakette des Hartmannbundes
- Ernst-von-Bergmann-Plakette
- Ehrenzeichen der hessischen Ärzteschaft
- Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft
- Ehrenplakette der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen in Gold

Volhard davon berichtete, antwortete dieser: „Du bist ein Idiot“. Kerger selbst führte dazu aus: „Er hatte recht, aber das sah ich erst viel später ein“. Schon zu dieser Zeit widmete er sich intensiv der Fortbildung. Um auch im Ausland auf dem Laufenden zu bleiben, ließ er sich die Deutsche Medizinische Wochenschrift regelmäßig nachsenden. In diese Zeit fiel die Wende der Therapie von Infektionskrankheiten durch die Entwicklung des Prontosils.

Es fand auch ein Wandel im medizinischen Denken statt. Die Physiologie und insbesondere die pathologische Physiologie bestimmte immer mehr Raum des ärztlichen Handelns. Technische Hilfsmittel standen erst am Anfang, um die Diagnostik zu unterstützen. Dies bestimmte natürlich auch das Arzt-Patienten-Verhältnis, das Dr. Kerger immer sehr am Herzen lag. Die naturwissenschaftliche Medizin prägte diese Medizinergeneration. Trotz aller Erkenntnisse plädierte Hermann Kerger für die Zuwendung zum Kranken, um ihm zu helfen, ihm Zuversicht und Vertrauen einzuflößen. Seine Vorliebe für die Fortbildung begründet sich sicherlich in dieser Zeit als Assistenzarzt bei Volhard. Bei den Visiten verlangte dieser, wie Kerger ausführt, von den Assistenten nicht nur, dass sie Anamnesebefunde, Labor- und Röntgendaten wussten, sondern auch dazugehörige Literaturdaten parat hatten. War das nicht der Fall, mussten diese so schnell als möglich nachgelesen und meist am folgenden Tage schon vorgetragen werden.

So erlebte Dr. Kerger die Fortbildung und übte sie auch, nach dieser Zeit in Brasilien als Allgemeinarzt niedergelassen, in seiner Frankfurter Praxis aus. Die Fortbildung war bereits in der Berufsordnung obligatorisch festgelegt. Es mussten Fortbildungshefte geführt werden, die einem Obmann der Ärztekammer später eingereicht wurden. Ob Konsequenzen daraus gezogen wurden, ist nicht bekannt. Die Vorliebe Kergers zum Lesen führte dazu, dass er schnell über eine umfangreiche Bibliothek verfügte, die aber nicht nur Fachliteratur, sondern auch Philosophie und Ethik enthielt. Hier liegt sicherlich das Motiv seines leidenschaftlichen Einset-

zens für die umfassende Fortbildung der Kolleginnen und Kollegen zum Mediziner und Arzt.

Der Blick in die Geschichte zeigt, dass jetzt die Entdeckung der Vitamine und Enzyme im Vordergrund stand. Butenandt erhielt den Nobelpreis für Chemie aufgrund seiner Forschungen über die Sexualhormone und Domagk für die Einführung der Sulphonamide zur Chemotherapie bakterieller Infektionen. Im gleichen Jahr, 1939, starb Sigmund Freud.

Der Krieg bricht aus, Kerger wird eingezogen, muss als Sanitätsoffizier nach Russland und gerät dort in Gefangenschaft. Interessant hier das zufällige Zusammenreffen und die erste persönliche Begegnung mit Dr. Wolfgang Bechthold, einem der späteren Präsidenten unserer Ärztekammer. Nach Kriegsende nimmt Kollege Kerger zunächst wieder eine klinische Tätigkeit wahr. Er arbeitet in den Krupp'schen Krankenanstalten in Essen in der Frauenklinik. Hier wird ihm besonders die Bedeutung der Fortbildung bewusst, weil in der Allgemeinpraxis dafür kein ausreichender Raum bleibt, wie es bei der reinen klinischen Tätigkeit der Fall ist. Hier gelingt die tägliche Auseinandersetzung mit der aktuellen Medizin, gleichzeitig mit den Kollegen, Oberärzten und dem Chef. Begleitet wird alles von der rasanten Entwicklung der Medizin. Streptomycin als Antibiotikum wird durch Penicillin abgelöst. 1945 erhielt Fleming dafür den Medizin Nobelpreis. Die ersten Geräte zur Nierendialyse wurden entwickelt. Gerade derartige Erneuerungen fesseln den Kollegen Kerger, der auf die Nephrologie durch Volhard besonders geprägt wurde.

1948 eröffnet er erneut seine Allgemeinpraxis in Frankfurt, die er kriegsbedingt schließen musste. Hier erlebte er schmerzhaft, dass durch seine tägliche Arbeit mit den Patienten sein Streben nach Wissensintensivierung gerade in den Randgebieten der Medizin zu kurz kam. Hier liegt letztlich die Ursache für sein Bemühen, eine permanente Fortbildung für niedergelassene Ärzte zu organisieren. Max Bürger begründet zu dieser Zeit (1947) die moderne Geriatrie. Cortison wird in die Behandlung des Rheumas eingesetzt. Die

Strahlentherapie für Tumorkranke mit dem Betatron fasst zunehmend Fuß. 1952 wird Chlorpromatin erstmals bei psychischen Erkrankungen eingesetzt. 1954 entdecken Pincus und Rock die vermehrte Produktion von Progesteron während der Schwangerschaft zur Verhinderung einer Follikelreifung und legen damit den Grundstock für die Entwicklung der Kontrazeptiva, die dann 1962 in der Bundesrepublik eingeführt werden.

Gerade diese Einzelheiten bewegen Kerger, für die Fortbildung tätig zu sein. Er übernimmt Verantwortung in den Gremien. Der Hartmannbund gilt ihm dabei als Hilfe. Hier wird er auch Vorsitzender, er gehörte dieser medizinischen Vereinigung auch bereits vor dem Kriege an. Er überdenkt und diskutiert, um die Fortbildung auch zu institutionalisieren. Deshalb der bereits besprochene Antrag 1963. Zu diesem Zeitpunkt wird Valium zur Therapie eingeführt und Gentamycin als Antibiotikum erstmals isoliert. Die erste Leber wird in Denver transplantiert. Ein Jahr später veröffentlicht Konrad Lorenz sein Werk in zwei Bänden „Über tierisches und menschliches Verhalten“. 1966 dann die Werke Mitscherlichs „Krankheit als Konflikt, Studium zur psychosomatischen Medizin“. Frankfurt wird dadurch auch wissenschaftlich noch bekannter, weil Mitscherlich die Psychoanalyse Feuds sowie die Ich-Psychologie von Hartmann in einer wissenschaftlichen Lehre vom menschlichen Verhalten in der Gesellschaft weiterführte.

Diese und die vielen anderen, auch für die Praxis wichtigen Erkenntnisse, können vom einzelnen Arzt im täglichen Betrieb häufig nicht richtig erkannt werden. Unwichtige von wichtigen Dingen zu unterscheiden, wird deshalb eine der Hauptaufgaben der Akademie werden. Dazu bedarf es auch der richtigen Lehre. Anders als in der Universität führt Kerger in der Akademie Podiumsgespräche und Diskussionen ein. Er sieht auch die didaktischen Defizite der einzelnen Referenten und beginnt Schulungen für alle interessierten Unterrichtenden. Dies galt insbesondere für die Kurse der Notfallmedizin und der Pharmako-Therapie. Die Filterung des Wissens erfolgt durch Sektionen in der Akademie, die durch einen Universitätsvertreter, einen Chefarzt einer Klinik und einen Vertreter der Praxis die Gewähr für aktuelle Fortbildungen bieten. Nur weil er selbst in der Praxis war und die Bedürfnisse kannte, konnte er solche nachhaltigen, seit Jahrzehnten bewährten Grundlagen, erkennen und etablieren.

Diese Fundamente hat Kollege Hermann Kerger vorwiegend alleine gesetzt, und ihm folgten Professor Horst Joachim Rheindorf bis Mai 1989 und Professor Felix Anschütz bis Dezember 1997, die die Erkenntnisse weiter ausdehnten und zeitgerecht adaptierten. Seine Gedanken über die Fortbildung hat Hermann Kerger in seinem Festvortrag bei seinem 80. Geburtstag hervorragend formuliert (Hessisches Ärzteblatt 7/1986). Ziele, Organisation, Programmgestaltung und Modelle

einer permanenten Fortbildung hat er in seinem Buch „Die ärztliche Fortbildung“, erschienen 1986 im Springer Verlag, niedergeschrieben. Gleiches gilt für seinen Beitrag in der Festschrift zum 30-jährigen Bestehen der Akademie und zur Eröffnung des Seminargebäudes in Bad Nauheim am 31. August 2002 „Die Akademie – Idee und Verwirklichung“.

Bei solchen Verdiensten um unsere Fortbildung, die in ihrer Nachhaltigkeit und ihren visionären Gedanken ihresgleichen suchen müssen, blieben die Ehrungen durch die Ärzteschaft nicht aus. Nicht nur die hessischen Kollegen erkannten diese Sonderstellung des Kollegen Kerger, sondern auch die Bundesärztekammer. Sie verlieh ihm 1981 die höchste aller Auszeichnungen, die Paracelsus-Medaille.

Zu den zahlreichen Gratulanten, die den Weg des Jubilars länger – und kurzfristig begleitet haben, zählen vor allem seine drei Kinder, neun Enkel und 15 Urenkel. Natürlich sind unter den Kindern und Enkeln wieder Mediziner.

Als derzeitiger Vorsitzender wünsche ich unserem Ehrenvorsitzenden weiter eine akzeptable Gesundheit, den Erhalt seiner Fähigkeit, möglichst lange an den Geschicken unserer Akademie teilzunehmen, die er so geprägt hat. Er möge weiterhin so belesen sein und Freude an den Spaziergängen haben, die ihn täglich an der Akademie vorbeiführen. Alles Gute, lieber Kollege Kerger!

*E.-G. Loch*



### Buchbesprechung

## Ziele einer Gutachterkommission

Zu: H. D. Laum/U. Smentkowski „**Ärztliche Behandlungsfehler – Statut der Gutachterkommission**“, Kurzkomentar, Herausgegeben von der Ärztekammer Nordrhein, 2. Aufl., 2005,

Deutscher Ärzteverlag, XVI und 188 S. Euro 24,95. ISBN-3-7691-3272-6.

Vor knapp fünf Jahren ist an dieser Stelle ein Kurzkomentar zum „Statut

der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler“ vorgestellt und zum Anlass genommen worden, von der Arbeit einer Gutachterkommission zu berichten („Wie arbeitet eine Gutachter-

# 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.fbz-hessen.de](http://www.fbz-hessen.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 relativ 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

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

Genaue 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

##### Gastroenterologie

Mittwoch, 08. März 2006, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt am Main

Endoskopische Lokal- und Palliativtherapie gastrointestinaler Tumoren

Prof. Dr. med. Chr. Ell, Wiesbaden

Karzinoid und GIST-Tumoren – Diagnostik und Therapie

Prof. Dr. med. Elke Jäger, Ffm

Neue Therapieoptionen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Prof. Dr. med. A. Dignas, Ffm

Gastroenterologische Diät – was bleibt?

Prof. Dr. Dr. med. J. M. Stein, Ffm

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)

##### Hämatologie / Interdisziplinäre Onkologie

Mittwoch, 05. April 2006, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. L. Bergmann

Update maligne Lymphozytome, Plasmazytome und Leukämien

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)

#### CHIRURGIE

9 P

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

##### Kinder-Chirurgie

Samstag, 18. März 2006, 9 c.t. bis 17.15 Uhr, 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

##### Kindertraumatologie:

Präklinische Maßnahmen beim verletzten Kind Dr. med. G. Federolf

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

weitere Termine: 24. Juni 2006, 16. Sept. 2006, 09. Dez. 2006

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)

#### FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

9 P

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

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

Mittwoch, 14. Juni 2006, 9 bis 16.15 Uhr, Bad Nauheim

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

weiterer Termin: 18. Okt 2006

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)

#### KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9 P

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

##### Pädiatrische Dermatologie

Samstag, 10. Juni 2006, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Mayser, Gießen

weitere Termine: 11. Nov., 02. Dez. 2006

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

Anmeldung bitte **schriftlich** an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/ 782-229

E-mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)



**Schmerzen und andere Notfälle um die Geburt**

Sektionen Anästhesiologie und Frauen- und Geburtshilfe

**Samstag, 18. März 2006, 9 s.t. bis 18 Uhr, Darmstadt****Leitung:** Dr. med. Käthe Heid, Darmstadt**I. Schmerzbehandlung unter der Geburt****Medikamentöse Schmerzbehandlung** Dr. med. F. Unbehaun, Darmstadt **Neue Entwicklung bei PDA, SpA und CSE** PD Dr. med. Dorothee Bremerich, Frankfurt a. M. **Allgemeinanästhesie zur Sektio** Dr. med. A. Angres, Darmstadt**II. Notfälle während der Geburt****Notfälle aus der Sicht des Anästhesisten** PD Dr. med. D. Bremerich, Frankfurt a. M. **Notfälle aus der Sicht des Geburtshelfers: Verschiedene Einzelvorfälle s.u. Nabelschnurvorfälle und andere Nabelschnurkomplikationen** Dr. med. W. Cikir, Darmstadt **Schulterdystokie und andere Fehllagen** PD Dr. med. M. Zygumt, Gießen **Vorzeitige Plazentalösung, Plazenta praevia und andere Plazentakomplikationen, Blutung** Dr. med. R. Biehl, Darmstadt **Uterusruptur** J. Zimmermann, Darmstadt **Cardiale und pulmonale Komplikationen, sowie Embolie und Thromboembolie während der Geburt** Prof. Dr. med. R. Bauersachs, Darmstadt **Frühgeburt, Herztonabfall, Neugeborenenreanimation** Dr. med. G. Frey, Darmstadt **Notgeburt außerhalb des Krankenhauses und anderer geburtshilflichen Einrichtungen** Dr. med. W. Auerhammer, Darmstadt **Postpartale Blutung, Atonie Plazentalösung** Dr. med. J. Helfmann, Darmstadt**III. Rechtliche Probleme um die Geburt****Gutachtenfälle** Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen **Rechtliche Fragen** Dr. med. E. Biermann, Nürnberg**Tagungsort:** Marienhospital, Vortragssaal, Martinspfad 72**EKG-KURS MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN**

P

**Fr./Sa., 28./29. April 2006, jew. 9 bis 18 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** PD Dr. med. G. Trieb, Darmstadt  
Grundlagen der EKG-Auswertung, Reizleitungsstörungen, Infarkt-EKG, Belastungs-EKG, Notfall-EKG, praktische EKG-Auswertung  
**Teilnahmebeitrag:** 290 € (Akad. Mitgl. 261 €) **Teilnehmerzahl:** 20**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229  
E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)**DAS GESUNDHEITSWESEN IN DEUTSCHLAND****Die Ärztlichen Körperschaften, Ärztliches Berufsrecht, Sozialversicherungsrecht***Seminar für Ärzte, die ihr Staatsexamen nicht in der Bundesrepublik Deutschland gemacht haben.***Mittwoch, 03. Mai 2006, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. Loch, Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.**Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland** Dr. med. G. Holfelder, Ffm. **Aufgaben und Organisationsstruktur der Landesärztekammer Hessen** Dr. med. M. Popović **Die Verpflichtung zur ärztlichen Fortbildung im Rahmen des GMG (Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz)** Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim **Ambulante vertragsärztliche Versorgung** Dr. jur. Karin Hahne, Ffm **Die Berufsordnung für die Ärzte in Hessen** Dr. iur. A. Schmid, Ffm. **Angestellte und beamtete Ärzte RA U. Rein, Ffm** **Haftpflicht- und Lebensversicherung** P. Dahlhausen, Köln **Krankenversicherung** P. Drouet, Ffm **Rundtischgespräch: „Der Arzt in der Bundesrepublik Deutschland – Stellung, Aufgaben, Pflichten und Rechte“** **Leitung:** Dr. med. M. Popović**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE**

3 P

**Aktuelle Konzepte zur Behandlung des Cholesteatoms***Gemeinsame Veranstaltung der HNO-Klinik am St. Marienkrankenhaus Frankfurt und der Sektion Hals-Nasen-Ohrenheilkunde***Mittwoch, 8. März 2006, 16.30 bis 18.30, Frankfurt a. M.****Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. h.c. K. B. Hüttenbrink, Köln**Tagungsort:** St. Marienkrankenhaus, Richard-Wagner-Straße 14, UG  
**Kein Teilnahmebeitrag!****MEDIZIN IN DER LITERATUR****„Kommunikation im Krankenhaus“****Mittwoch, 26. April 2006, 18 Uhr, Frankfurt a. M.****Leitung:** Prof. Dr. D. v. Engelhardt, Lübeck**Tagungsort:** St. Markus- Krankenhaus**Teilnahmebeitrag:** 20 €**Qualitätssicherung bei der Aufbereitung von Medizinprodukten***Sektionen Hygiene und Umweltmedizin sowie Öffentliches Gesundheitswesen***Mittwoch, 29. März 2006, 14 s.t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen**Zertifizierung im Krankenhaus am Beispiel einer ZSVA F.-P. Loubal, Dr. med. I. Schroeder-Printzen, Gießen** **Aufbereitung sog. Einmalprodukte und wiederverwendbarer Medizinprodukte** Ulla Geibel, Hygienetechnikerin, Heidelberg **Aufbereitung von Medizinprodukten – Aspekte der behördlichen Überwachung in Hessen** Dr. med. Julia Okpara-Hofmann, Dillenburg**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**14. Bad Nauheimer Symposium  
KLINISCHE HÄMOSTASEOLOGIE**

9 P

**Update: Primäre und sekundäre Thromboseprophylaxe***Sektion Innere Medizin – Angiologie*

s. HÄ 2/2006

**Samstag, 04. März 2006, 9 s.t. bis 15 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Ffm**Primäre Thromboseprophylaxe in einzelnen Fachgebieten****Moderation:** Prof. Dr. med. F. Heinrich, Bruchsal**Sekundäre Thromboseprophylaxe bei venöser Thromboembolie****Moderation:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle

Dr. med. L. Lutz, München-Harlaching

– TED-System –

**Teilnahmebeitrag:** € 65 (Akademienmitglieder € 35)**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**MYKOLOGISCHES SEMINAR**

9 P

**Dermatomykologie mit praktischen Übungen**

DDA 9P

*Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten***Samstag, 08. April 2006, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. P. Mayser, Gießen, Dr. med. E. Hasche, Darmstadt  
Ärztliches Fort- und Weiterbildungsseminar, in dem – neben einer aktuellen Übersicht über Krankheitsbilder, Problembefunde und zeitgemäße antimykotische Therapie – insbesondere praktische Übungen der mykologischen Diagnostik angeboten werden.*Bitte Arbeitskittel mitbringen!***Diagnostik und Therapie von Dermatomykosen** Prof. Dr. med. P. Mayser, Gießen **Nagelmykosen: Fachgerechte sowie unsinnige Therapien** Prof. Dr. med. I. Effendy, Bielefeld **Klinik und Therapie der Candidosen** Dr. med. E. Hasche, Darmstadt **Tiefe kutane Mykosen – Spektrum und Diagnostik** Dr. med. Wiebke Hort, Gießen **Praktische Übungen der mykologischen Diagnostik (I)** – Anlegen und Beurteilung des Nativpräparates **Praktische Übungen der mykologischen Diagnostik (II)** Identifizierung und Differenzierung praxisrelevanter Pilze (Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilze) – **Pilz-Quiz: Vorbereitung zu mykologischen Ringversuchen****Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**NEUROCHIRURGIE**

4 P

**Gamma Knife Radiochirurgie***Einsatzmöglichkeiten im Rahmen moderner, interdisziplinärer Therapiestrategien* *Sektion Neurochirurgie***Samstag, 04. März 2006, 9 s.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. V. Seifert, Prof. Dr. med. R. Wolff, Ffm**Historie, Technik und Qualitätssicherung des Gamma Knife-Systems** Dr. med. A. Mack, Ffm **Gamma Knife Radiochirurgie – Stellenwert und Indikationen** Dr. med. R. Wolff, Ffm **Kooperation Neuroradiologie: Diagnostischer und therapeutischer Beitrag** PD Dr. med. Berkefeld **Kombinierte neurochirurgisch/radiochirurgische Therapie von Tumoren der Schädelbasis** Prof. Dr. med. V. Seifert **Radiotherapeutische Behandlung cerebraler Metastasen unter besonderer Berücksichtigung der Stereotaxie** Dr. med. K. Eberlein, Ffm **Behandlung der AV-Malformationen – Radiochirurgie als Teil eines multimodalen Therapiekonzepts** Prof. Dr. med. K. Kitz, Wien **Behandlung der Meningeome** Dr. med. G. Horstmann, Krefeld **Gamma Knife Radiochirurgie und Trigeminalneuralgie – Eine Alternative zur OP?** Dr. ATCJ van Eck, München **Behandlung der Hypophysentumore: Medikamente, Bestrahlung oder Operation?** PD Dr. med. G. Marquardt, Ffm **Gesundheitspolitische Situation und Kostenerstattung der Radiochirurgie** Dr. med. G. Horstmann**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**29. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIE-TAGE 2006 pro Tag 10 P**

**Block 1 24. bis 26. März 2006, Wiesbaden**

**Leitung:** Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian

**Anmeldung** schriftlich an Frau E. Hiltcher, Akademie, Fax: 0 60 32/78 22 29  
E-mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

**12. CURRICULUM**

**20 P**

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

**Teil III 28. – 30. April 2006** (Fr. 16 bis So. 13 Uhr)

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

**Anmeldung** bitte schriftlich an die Akademie, Fax 06032/782-229

E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

**SPORTMEDIZIN**

**5 P**

**Sportmedizinische Aspekte zu Fitness und Wellness**

*Arbeitskreis Sportmedizin Prävention – Rehabilitation*

s. HÄ 2/2006

**Samstag, 18. März 2006, 9 s.t. bis 13.45 Uhr, Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal

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

**UROLOGIE**

**7 P**

**Vom Symptom über die Diagnose zur Therapie**

**Samstag, 18. März 2006, Frankfurt-Höchst**

Wird auf einen späteren Termin verschoben!

**VORSCHAU**

**AUGENHEILKUNDE**

**4 P**

**Neues aus der Ophthalmologie**

*Sektion Augenheilkunde*

**Mittwoch, 26. April 2006, 17 c.t. Uhr, Frankfurt a.M.**

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

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

**Kein Kostenbeitrag!**

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

**PHARMAKOTHERAPIEKURS**

**4 P**

**Behandlung kardialer Notfälle in der Praxis**

*Sektion klinische Pharmakologie*

**Samstag, 29. April 2006, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Breihaupt, Gießen

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

**II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG**

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

**genauere Informationen** [www.fbz-hessen.de](http://www.fbz-hessen.de) 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 **max. 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)

**Block 14** Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten\* (8 Std.)

**06. Mai 2006**

**10 P**

**Block 16** Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.)

**09./10. Juni 2006**

**20 P**

**Block 17** Psychosomatische Grundversorg. (Teil 2) verbale Interventionstechniken (20 Std.)

**22./23. September 2006**

**20 P**

**Block 18** „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Std.)

**04./05. November 2006**

**15 P**

**Die 80 Std. nach der neuen Weiterbildungsordnung bieten wir voraussichtlich ab 2007 an.**

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

**je 46 P**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler

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

[luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)

**Aufbaukurs: C1**

**10. – 17. März 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**Grundkurs: A2**

**08. – 15. September 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**Aufbaukurs: B2**

**10. – 17. November 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**Aufbaukurs: C2**

**01. – 08. Dezember 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**DIDAKTIK**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau U. Dauth

Tel. 0 60 32/ 782-238 Fax -229

[ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

**MODERATORENTTRAINING** in Bad Nauheim

**23. – 25. Juni 2006**

€ 330 (Akademiemitgl. € 297)

**P**

**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)

**03./04. 03., 17./18. 03., 31. 03./01. 04.**

**07./08. 04., 21./22. 04., 27. 05.** (Klausur)

€ 890 (Akademiemitgl. € 801)

**HÄMOTHERAPIE - QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT**

**P**

**Auskunft:** Frau H. Cichon

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

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

**MEDICAL ENGLISH**

**10 P**

**Auskunft:** Dr. med. Nix

**Anmeldung:** Frau C. Lepka

Tel./Fax 0 60 32/86 82 48

Tel. 0 60 32/782-200 Fax – 2 50

[claudia.lepka@laekh.de](mailto:claudia.lepka@laekh.de)

**04./11./18./25. März, 01./08. April 2006**

€ 550 (Akademiemitgl. € 495)

**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)

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

**21 P**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Hessler

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

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

**Kurse sind belegt!**

**24./25. März 2006 und 28./29. April 2006**

je € 180 (Akademiemitgl. € 162)

**Weitere Kurse finden statt. Bei Interesse geben Sie uns bitte Ihre Adresse bekannt. Wir teilen Ihnen dann unaufgefordert die Termine mit.**

**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**11./12. März + 01. April, 16./17. + 30. Sept. 2006  
20. – 24. Juni 2006

€ 140 (Akademiestgl. € 70)

25 P

51 P

**MEGA-CODE-TRAINING** Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich **direkt an die Einrichtung**, in der Sie den Kurs besuchen möchten

11 P

Bad Nauheim Dr. med. M. Haas, JUH

13. März, 29. April, 08. Oktober, 9. Dez. 2006

0 60 32/91 46 31

[rene.pistor@JUH-wetterau.de](mailto:rene.pistor@JUH-wetterau.de)

Bad Nauheim Dr. K. Ratthey, MHD - S. Keil

20. Mai, 02. Sept., 02. Dez. 2006

0 60 47/96 14-15 Fax -16

[s.keil@malteser-altenstadt.de](mailto:s.keil@malteser-altenstadt.de)

Friedberg Dr. med. S. Little, Vitracon, J. Korn

25. März, 24. Juni, 14. Oktober 2006

0 60 31/68 70 380

[jochen.korn@vitracon.de](mailto:jochen.korn@vitracon.de)

Wiesbaden Dr. V. Kürschner

25. März, 30. Sept., 18. Nov. 2006

06 11/43 28 32

[anette.faust@hsk-Wiesbaden.de](mailto:anette.faust@hsk-Wiesbaden.de)**PALLIATIVMEDIZIN FÜR ÄRZTE**

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

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

[veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)**Aufbaukurs Modul I**

08. – 12. Mai 2006

40 P

**Aufbaukurs Modul II**

27. – 31. März 2006

40 P

**Fallseminar Modul III**

30. September – 04. Oktober 2006

50 P

**PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 STD.)**

je 21 P

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

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

07./08. Juli 2006, Bad Nauheim

€ 280 (Akademiestgl. € 252)

**ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 STD.)**

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

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

[heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)**Block II** (48 Std.)

03. – 08. April 2006

auf Anfrage

36 P

**Block III** (48 Std.)

25. – 30. September 2006

36 P

**Block IV**

13. – 18. November 2006

36 P

**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 II**

20./21. Mai 2006 Hanau

€ 220 (Akademiestgl. € 198)

**Teil III**

04./05. November 2006 Kassel

€ 220 (Akademiestgl. € 198)

**Teil IV**

23./24. September 2006 Wiesbaden

€ 220 (Akademiestgl. € 198)

Für alle 4 Wochenenden

€ 650 (Akademiestgl. € 585)

**SOZIALMEDIZIN**

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**

29. März – 07. April 2006

€ 490 (Akademiestgl. € 441)

**Grundkurs GK II**

11. – 20. Oktober 2006

€ 490 (Akademiestgl. € 441)

**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE GEM. RÖV**

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltscher

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

[edda.hiltscher@laekh.de](mailto:edda.hiltscher@laekh.de)**Spezialkurs**

01./02. April 2006\*

€ 280 (Akademiestgl. € 252)

22 P

**Aktualisierungskurs gem. RÖV**

06. Mai 2006

€ 110 (Akademiestgl. € 99)

9 P

**Informationskurs/8-stündige Unterweisung**

10. Juni 2006

€ 70 (Akademiestgl. € 63)

8 P

**Grundkurs**

02./03. September 2006\*

€ 280 (Akademiestgl. € 252)

22 P

**Spezialkurs**

04./05. November 2006\*

€ 280 (Akademiestgl. € 252)

22 P

**Aktualisierungskurs gem. RÖV**

25. November 2006

€ 110 (Akademiestgl. € 99)

9 P

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

**SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORUNG (50 STD.)**

je 15 P

Auskunft: Frau K. Baumann

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

[katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)**Baustein III und IV**

17./18. März 2006 in Bad Nauheim

**Baustein V**

28./29. April 2006 in Friedrichsdorf

€ 560 (Akademiestgl. € 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****Aufbaukurs**

11./19. März 2006 (Theorie) zuzügl. Praktikum

€ 400 (Akademiestgl. € 360)

36 P

**Abschlusskurs**

04. November 2006 (Theorie) zuzügl. Praktikum

€ 230 (Akademiestgl. € 207)

25 P

**Refresher-Zyklus (2. Seminar)**

04. März 2006 späterer Termin wird bekanntgegeben

€ 145 (Akademiestgl. € 130)

11 P

**Bilio-pankreatisches System** (aus pathologisch/interne/chirurgischer Sicht)

Schwerpunkt: B-Bild (u. Farbdoppler) - ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM)

**GEFÄSSE****Aufbaukurs**

22. – 24. Juni 2006

€ 350 (Akademiestgl. € 315)

25 P

der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

**Abschlusskurs**

24./25. November 2006

€ 290 (Akademiestgl. € 260)

20 P

der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

**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 (Akademiestgl. € 180)



# Freie Ärztliche Fortbildung

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

### ANÄSTHESIOLOGIE

#### 1P Ambulante Anästhesie-Standards

Termin: 1.3.2006, 7.00 – 7.45 Uhr  
 Referenten: Dr. Stein, Dr. Roßkopf  
 Ort: Hörsaal 222, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

#### 1P Patientenverfügung – Rechtliche Aspekte

Termin: 6.3.2006, 7.30 – ca. 9.00 Uhr  
 Referent: Herr Jüngling  
 Ort: Kreiskrankenhaus Schotten-Gedern, Außenliegend 13, Schotten  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Raitz, Tel. 06044 6177104

#### 2P Inhaliertes Iloprost – Gibt es Einsatzgebiete im Bereich der Akutmedizin?

Termin: 13.3.2006, 18.00 – 19.30 Uhr  
 Referenten: Dr. M. Flondor, Dr. G. Kemming, Prof. H.J. Schäfers  
 Ort: Hörsaal 222, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Kursnummer: 276060200600190012  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

#### 1P Perioperative Indikationen zur kontrollierten Hypotension

Termin: 15.3.2006, 7.15 – 8.00 Uhr  
 Referent: Dr. Lohre  
 Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

#### 1P Proximale Ischiadikusblockaden

Termin: 22.3.2006, 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 Prolonged postoperative arousal

Termin: 22.3.2006, 7.00 – 7.45 Uhr  
 Referenten: Dr. Fetsch, Dr. Thorner  
 Ort: Hörsaal 222, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

#### 5P 7. Frankfurter Geburtshilfliches Anästhesiesymposium

Termin: 1. 4.2006, 9.00 – 13.45 Uhr  
 Leitung: PD Dr. Dorothee Bremerich  
 Ort: Großer Hörsaal 22-1, Neues Hörsaalgebäude, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. Bremerich, Tel. 069 6301

#### 1P Adipositas und Anästhesie

Termin: 5.4.2006, 7.00 – 7.45 Uhr  
 Referenten: Dr. Friedrich, Dr. Hartmann  
 Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

### BERUFSRECHT

#### Deutscher Pharma Recht Tag 2006

Termin: 31.3.2006, 9.30 – 17.00 Uhr  
 Ort: Kommunikationszentrum im Hotel am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt  
 Gebühr: Euro 795,- + MwSt  
 Auskunft: pmi Verlag Frankfurt, www.pmi-verlag.de

### CHIRURGIE

#### 2P Plastische Chirurgie – eine interdisziplinäre Herausforderung

Termin: 27.3.2006, 17.30 – 19.00 Uhr  
 Referenten: Dr. Scholz, Dr. Alamuti  
 Ort: Bibliothek II + III, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden  
 Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

#### 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 Mammadiagnostik: Mammographie-Screening in unserer Region – Aktueller Stand

Termin: 6.3.2006, 20.00 Uhr  
 Referenten: Prof. Dr. Peters, Dr. Brunier  
 Ort: Gemeinschaftsraum, 2. Stock, Städt. Kliniken, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. Müller-Schimpfle, Tel. 069 310601

#### 1P Uterusmyom-Embolisation

Termin: 15.3.2006, 16.00 – 20.00 Uhr  
 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 Einsatz niedermolekularer Heparine in der Geburtshilfe und Onkologie

Termin: 18.3.2006, 9.00 – 13.00 Uhr  
 Leitung: PD Dr. E. Lindhoff-Last  
 Ort: Haus 23, Hörsaal 23-4, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. Lindhoff-Last, Tel. 069 6301-5096

## Anämie in der Schwangerschaft

Termin: 20.3.2006, 16.00 – 17.00 Uhr  
 Referent: Vößler-P.  
 Ort: Hörsaal Pathologie, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser, Tel. 0611 43-3206

## 9P 7. Wiesbadener Seminar: Dopplersonographie und Pränataldiagnostik

Termin: 1. April 2006, 9.00 – 15.00 Uhr  
 Leitung: PD Dr. M. Gonser  
 Ort: Dr. Jäger-Bildungszentrum, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser, Tel. 0611 43-3206

## 20P Mammographie-Screening: Kurs zur Befundung von Screening-Mammographiefnahmen

Termin: 15.5. – 17.5.2006 und 29.5. – 31.5.2006  
 Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3  
 Auskunft: 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, Dr. F. Khandan  
 Ort: Demonstrationsraum des Röntgeninstituts, 1. Stock, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt  
 Kursnummer: 060-05-51240-000  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Herrmann, Tel. 069 95332147

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

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

## 2P Perinatalkonferenz

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

## Interdisziplinäre postoperative Konferenz mit Demonstrations- und Fallvorstellungen

Termin: Jeden Dienstag 16.15 Uhr  
 Ort: Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität, Marburg, Arbeitsbereich für Senologische Diagnostik  
 Auskunft: Sekretariat Dr. V. Duda, Tel. 06421 28664421

## 3P Interdisziplinäres Tumorboard des Brustzentrums Regio

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

## 2P Gynäkologisch-onkologische-radiotherapeutische Sprechstunde

Termin: Donnerstags 8.00 – 10.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. A. du Bois, PD Dr. F.-J. Prott  
 Ort: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois, Tel. 0611 43-2377

## 2P Perinatalkonferenz

Termin: Montags 14.00 – 15.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser  
 Ort: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Dr. Birgit Queißer, Tel. 0611 43-3206

## 1P Interdisziplinäre Sprechstunde für Hochrisiko-schwangerschaft und -Geburt

Termin: Freitags 9.00 – 11.00 Uhr  
 Leitung: PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee  
 Ort: Ambulanz der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Dr. Dr. A. Klee, Tel. 0611 43-3206

## Interdisziplinäre senologische Sprechstunde

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

## 5P Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung

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

## 2P Interdisziplinäre prä- und postoperative Konferenz des HSK Brustzentrums

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

## IBZ – Interdisziplinäres Brustzentrum: Interdisziplinäre Prä- und postoperative Konferenz

Termin: Jeden Donnerstag, 16.00 – 16.45 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. Thomas Dimpl, Prof. Peter Kuhn  
 Ort: Demonstrationsraum Radiologie, Haus 3, Mönchebergstraße 41-43, Kassel  
 Auskunft: Sekretariat Frauenklinik, Tel. 0561 980-3040

## Interdisziplinäre Fallkonferenz: Gynäkologische Onkologie

Termin: Jeden Mittwoch, 13.45 – 15.15 Uhr  
 Ort: Haus Z, Neurochirurgischer Konferenzraum, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach  
 Veranstalter: Brustzentrum Offenbach in Zusammenarbeit: Strahlenklinik, Nuklearmedizin, Zentralinstitut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Pathologisches Institut, Klinik für plastische



und ästhetische Chirurgie, Klinikum Offenbach und  
Onkologische Gemeinschaftspraxis am Bethanien-Krankenhaus  
und Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Frankfurt am Main  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Jackisch, Tel. 069 8405-3850

## HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE

### 16P Stimmfunktion und Nasalität – 2. Marburger Stroboskopiekurs

Termin: 19.5. – 20.5.2006  
Leitung: Prof. Dr. Roswitha Berger  
Ort: Hörsaal der HNO-Klinik, Deutschhausstraße 3, Marburg  
Veranstalter: Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum  
Gießen und Marburg, Standort Marburg  
Gebühr: auf Anfrage  
Auskunft: Rita Wandel, Tel. 06421 28-62452

### Hörtherapie Modul 2 G, Schwerpunkt Hyperakusis

Termin: 23.6. – 24.6.2006  
Leitung: PD Dr. G. Hesse  
Ort: Tinnitus-Klinik, Große Allee 3, Bad Arolsen  
Auskunft: Tel. 05691 8968875 oder www.tinnitus-klinik.de

## HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

### 5. Symposium Impf- und Reisemedizin in Frankfurt

Termin: 11.3.2006, 9.00 – 14.00 Uhr  
Leitung: PD Dr. Gudrun Just-Nübling  
Ort: Haus 23, Hörsaal III, Zentralbau, 1. Stock,  
Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Just-Nübling, Tel. 069 6301-1

### 1P Goal directed therapy der Sepsis

Termin: 29.3.2006, 7.00 - 7.45 Uhr  
Referenten: Dr. Preibisch, PD Dr. Wissing  
Ort: Hörsaal 222, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG,  
Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

## INNERE MEDIZIN

### Journal Club: Long-Term Outcome of Renal Transplantation from Older Donors

Termin: 1.3.2006, 15.30 – 16.30 Uhr  
Referent: Dr. Y. Holzmann  
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

### 2P Angiologisch-Radiologisch-Gefäßchirurgische Fallbesprechung

Termin: 2.3.2006, 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

### 2P Risikomanagement beim akuten Bauchschmerz

Termin: 6.3.2006, 18.00 - 20.00 Uhr  
Referent: Dr. Poschmann  
Ort: Konferenzraum im EG, Alice-Hospital,  
Dieburgerstraße 31, Darmstadt  
Auskunft: Dr. A. Mortazawi, Tel. 06151 77373

### Chronisch venöse Insuffizienz – Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie – Ist die Stentprothese das 'Allheilmittel' bei aortalen Erkrankungen?

Termin: 7.3.2006, 19.30 – 22.00 Uhr  
Referenten: Dr. Christian Sprenger, Dr. Frank Uckmann  
Ort: Ärztehaus, Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden  
Veranstalter: Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.  
Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede, Tel. 0611 7100-14 o. -13

### Hessen gegen Darmkrebs – Darmkrebs ist vermeidbar Bürgerveranstaltung

Termin: 7.3.2006, 18.00 Uhr  
Referenten: Prof. Dr. Rudolf Hesterberg, Prof. Dr. Christian Löser,  
Dr. Ralf Bade, Dr. Michael Falk  
Ort: Stadthalle Kassel, Rosensaal, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

### Bedarfsanalyse für ein betriebswirtschaftliches Fortbildungsprogramm im medizinischen Bereich

Termin: 8.3.2006, 15.30 – 16.30 Uhr  
Referentin: Natalie Schönebeck  
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

### Doppler- und Duplex-Ultraschallkurse: Interdisziplinärer Grundkurs für Gefäßdiagnostik

Termin: 10.3. – 12.3.2006  
Leitung: Prof. Dr. R. Bauersachs  
Ort: Medizinische Klinik IV, Angiologie, Klinikum Darmstadt,  
Heidelberger Landstraße 370, Darmstadt  
Auskunft: Frau Klumpp, Tel. 06151 107-4401

### 5P Der kranke rechte Ventrikel

Termin: 11.3.2006, 9.00 – 14.00 Uhr  
Moderation: Prof. Dr. Konermann  
Ort: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Straße 85, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Konermann, Tel. 0561 8073-133

### 2P Osteoporose – ein unterschätztes Krankheitsbild?

Termin: 14.3.2006, 19.30 Uhr  
Referentin: PD Dr. Friederike Thomasius  
Ort: Großer Sitzungssaal HS 1, Verwaltungsgebäude,  
Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
Auskunft: Dr. Christine Hidas, Tel. 0170 9611868

### Molekulare Mechanismen der FSGS, Rezidiv der Grunderkrankung im Transplantat

Termin: 15.3.2006, 15.30 – 16.30 Uhr  
Referent: Prof. Dr. M. Fischereder  
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

### 10P Endotheliale Dysfunktion, Diastolische LV-Dysfunktion

Termin: 18.3.2006, 9.00 – 15.00 Uhr  
Referenten: Prof. Lambert, Dr. Lethen, Dr. Tries  
Ort: Bibliothek II + III, Deutsche Klinik für Diagnostik,  
Aukammallee 33, Wiesbaden  
Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

### 8P Workshop: Interventionelle Angiologie

Termin: 21.3.2006, 8.00 – 17.00 Uhr  
Referenten: Dr. Fach, Dr. Magedanz, W. Pfeil  
Ort: Medientcenter, Cardioangiologisches Centrum Bethanien, CCB,  
Im Prüfling 23, Frankfurt  
Auskunft: Frau Fischer, Tel. 069 945028-791



## Pathophysiologie des metabolischen Syndroms

Termin: 22.3.2006, 17.00 Uhr s.t.  
 Referent: Prof. Dr. D. Müller-Wieland  
 Leitung: Dr. M. Elsner  
 Ort: 7. OG des St. Josefs-Hospitals, Solmsstraße 15, Wiesbaden  
 Veranstalter: Med. Klinik I/Kardiologie Prof. Dr. W. Kasper  
 Auskunft: Sekretariat Frau Wermter, Tel. 0611 166-1201

## Aktuelle Entwicklungen in der Nephrologie

Termin: 22.3.2006, 18.15 - 20.30 Uhr  
 Referenten: Prof. Dr. M. Goerig, Fulda; Prof. Dr. M. Zeier, Heidelberg;  
 Prof. Dr. Bretzel, Gießen  
 Leitung: Prof. Dr. H. Geiger  
 Ort: Hörsaal 23-4, Haus 23, altes Hörsaalgebäude,  
 Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Veranstalter: Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger, Tel. 069 6301-5555

## 10. Fortbildungstag: Praktische Innere Medizin

Termin: 25.3.2006, 9.00 - 13.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen, Prof. Dr. M. Siegmund, Prof. Dr. Chr. Ell,  
 Prof. Dr. E. Märker-Herrmann  
 Ort: Dr. Peter-Jäger-Bildungszentrum, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken,  
 Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Frau Tepper, Tel. 0611 43-3009

## Hygienische Aspekte der multiresistenten Erreger MRSA, VRE, ESBL

Termin: 29.3.2006, 15.30 - 16.30 Uhr  
 Referent: Dr. M. Brandt  
 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

## 10P Transösophageale Echokardiographie – Hands-on Trainingskurs

Termin: 1.4.2006, 9.00 - 17.00 Uhr (max.10 Teilnehmer)  
 Leitung: Dr. Roland Brandt, Dr. Margot Oppacher  
 Ort: Kerckhoff-Klinik, Benekestraße 2-8, Bad Nauheim  
 Gebühr: Euro 150,-  
 Auskunft: Dr. Roland Brandt, Tel. 06032 9960

## 20P Schlafmedizinischer Refresherkurs mit Erwerb der Qualifikation zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB-Richtlinien

Termin: 5.4. - 9.4.2006, ganztägig  
 Ort: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Straße 85, Kassel  
 Kursgebühr: Euro 425,-  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Konermann, Tel. 0561 8073-133

## DGIM-Kongress 2006 – 112. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Termin: 22.4. - 26.4.2006  
 Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden

## 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

## 2P Innere Medizin und Gastroenterologie

Termin: Jeden letzten Donnerstag des Monats, 16.00 - 17.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. H.-J. Glaser  
 Ort: Großer Konferenzraum, Herz-Jesu-Krankenhaus,  
 Buttlarstraße 74, Fulda  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Glaser, Tel. 0661 15301

## KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

### NAW-Seminar: Pädiatrische Notfälle

Termin: 15.3.2006, 16.00 - 18.00 Uhr  
 Referent: Dr. B. Voigt  
 Ort: Hörsaal 2. Stock, Klinikum Offenbach,  
 Starkenburgring 66, Offenbach  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Georg Altmann, Tel. 069 8405-3900

### Symposium: Notfälle im Kindesalter

Termin: 1.4.2006, 9.00 Uhr, ganztägig  
 Leitung: Dr. Thomas Fischer  
 Ort: Kinderkrankenhaus Park Schönfeld,  
 Frankfurter Straße 167, Kassel  
 Veranstalter: Kinderanästhesiologische Klinik und Kinderchirurgische Klinik  
 im Kinderkrankenhaus Park Schönfeld sowie  
 Christoph 7 Luftrettung Kassel  
 Gebühren: auf Anfrage  
 Auskunft: Sekretariat Dr. P. Illing, Tel. 0561 9285-124

## 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 und 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

## LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

### 2P COPD – Diagnostik, Therapie, Prävention

Termin: 8.3.2006, 19.00 - 21.00 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. Andreas  
 Ort: Fachklinik für Lungenerkrankungen,  
 Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen  
 (in Zusammenarbeit mit dem Ärzteverein Hofgeismar)  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Andreas, Tel. 05673 501-111

### 6P COPD Workshop mit Hospitation

Termin: 11.3.2006, 9.30 - 15.00 Uhr  
 Referenten: Prof. Dr. Andreas, Dr. Friedrich, Dr. Meier, Dr. Bauer, Frau Lave  
 Ort: Fachklinik für Lungenerkrankungen,  
 Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Andreas, Tel. 05673 501-111

### 20P DEGUM Grund- und Fortgeschrittenenkurs TEE

Termin: 10.3. - 11.3.2006, 9.00 - 17.00 Uhr  
 Referenten: Prof. Lambert, Dr. Lethen, Dr. Tries



Ort: Bibliothek II + III, Deutsche Klinik für Diagnostik,  
Aukammallee 33, Wiesbaden  
Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

## MEDIZINISCHE ETHIK

### Arbeitskreis Pastoralmedizin – Ärztliche Therapie und seelsorgerliche Begleitung

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

## NEUROCHIRURGIE

### Interdisziplinäre pädiatrisch – neurochirurgische Konferenz

Termin: 5.4.2006, 16.00 Uhr s.t.  
Ort: Bibliothek der Kinderklinik, Erdgeschoss, Dr.-Horst-Schmidt-Klinik,  
Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
Leitung: Dr. Ulrich J. Knappe  
Auskunft: Sekretariat Dr. Knappe, Tel. 0611 43-2855

### 3P Interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorkolloquium

Termin: Mittwochs, wöchentlich, 7.30 – 9.00 Uhr  
Ort: Seminarraum Nr. 3130, Ebene +1, Baldingerstr., Klinik Lahn-  
höhe, Klinik für Neurochirurgie der Philipps-Universität, Marburg  
Anmeldung von Patienten bei Dr. Heinze  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bertalanffy, Tel. 06421 2866447  
Kursnummer: 060-05-50459-000

## NEUROLOGIE

### Qualitätszirkel: Psychopharmaka

Termin: 8.3.2006, 19.30 Uhr  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung,  
Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden  
Veranstalter: Deutscher Ärztinnenbund  
Auskunft: Dr. Brigitte Schuler, Tel. 0611 524320

### 3P Differentialdiagnose von epileptischen und nichtepileptischen Anfallsereignissen

Termin: 21.3.2006, 20.15 Uhr  
Referent: Dr. Günter Krämer, Zürich  
Ort: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck,  
Frankfurter Straße 250, Darmstadt  
Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Darmstadt  
Auskunft: Frau Mengel-Walter, Tel. 06151 662709

### 1P Neurologische Fortbildung

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

### AG Epileptologie

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

### Interdisziplinäre Fortbildung Neurologie

Termin: Jeden Donnerstag, 12.00 Uhr s.t.  
Leitung: Dr. Volker Jost  
Ort: Raum 2, Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat Dr. Jost, Tel. 069 7601-3355

## NEURORADIOLOGIE

### 2P Neuroradiologisches Forum: Molekulargenetische Prädiktion zur Prognose Intrakranieller Aneurysmen

Termin: 7.3.2006, 17.00 Uhr  
Referent: Prof. Dr. Georg W. J. Auburger  
Ort: Universitätsklinikum, Hörsaal, Institut für Neuroradiologie,  
Schleusenweg 2-16, Frankfurt  
Auskunft: Dr. Özlem Gürvit, Tel. 069 6301-5462

## NOTFALLMEDIZIN

### Fuldaer Notfallsymposium: Wege und Irrwege in der Traumamedizin

Termin: 18.3.2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. C.-A. Greim, Dr. R. Meissel  
Ort: Hörsaal Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Greim, Tel. 0661 84-6041

### 11P Mega-Code-Reanimations-Training

Termine: auf Anfrage  
Ort: Erbach, Gesundheitszentrum (Kreiskrankenhaus); Darmstadt,  
Alice-Hospital; Neu-Isenburg, Facharztzentrum  
Auskunft: M. Pfann, R. Müller, Tel. 0171 2891880

### 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 JWU-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

### 4P Interdisziplinäre Onkologische Fallbesprechungen

Termin: 1.3.2006, 17.00 Uhr  
Ort: Cafeteria, St. Vinzenz-Krankenhaus,  
Am Frankfurter Tor 25, Hanau  
Veranstalter: Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V., Ärzteverein Hanau e.V.  
Auskunft: Sekretariat Dr. G. Lautenschläger, Tel. 06181 255535

### 3P Onkologischer Arbeitskreis Wiesbaden

Termin: 1.3.2006 und 15.3.2006, 18.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen  
Ort: Sitzungssaal 99D302, Tumorboard-Raum,  
Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
Auskunft: Sekretariat Onkologischer Schwerpunkt, Tel. 0611 43-3333





## 3P Psychoonkologische Supervision für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin: 7.3.2006, 19.00 Uhr  
 Leitung: Dr. E. Staib-Sebler  
 Ort: Konferenzraum Gebäude A, 4. OG, Raum 451, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Tumordokumentationszentrale Frau Altmann, Tel. 069 9533-2410

## Arbeitskreis Onkologie: Vorbereitungen auf thoraxchirurgische Eingriffe

Termin: 8.3.2006  
 Referentin: Dr. Thorsten Morlang  
 Ort: Gemeinschaftsraum 2. Stock, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gotenstraße 6-8  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. G. Derigs, Tel. 069 3106-3320

## 2P Extracorporeale Photoapheresis: Overview and Indications (Vortrag in englischer Sprache)

Termin: 13.3.2006, 17.30 – 19.00 Uhr  
 Referent: Frank Strobl, USA  
 Ort: Bibliothek II + III, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden  
 Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

## 4P Qualitätszirkel Mamma- und gynäkologische Tumordiagnostik

Termin: 15.3.2006, 18.00 – 20.00 Uhr  
 Referenten: Prof. Madjar, Dr. Gründler  
 Ort: Bibliothek II + III, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden (in Zusammenarbeit mit der APK Wiesbaden und dem Verband der Frauenärzte)  
 Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

## 3P Neue Möglichkeiten der pathologisch-anatomischen Diagnostik

Termin: 15.3.2006, 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

## 4P Onkologisches Konsil

Termin: 17.3.2006, 16.30 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. H. Morr  
 Ort: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Morr, Tel. 06449 927-261

## 2P Malignes Mesotheliom: Standards und Innovationen in der operativen und medikamentösen Therapie

Termin: 29.3.2006, 18.15 – 20.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen  
 Ort: 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
 Auskunft: OSP-Sekretariat, Tel. 0611 43-3333

## 4P 3. Bad Salzhausener Krebs-Symposium: Gibt es eine Wende in der Krebstherapie? Individuell abgestimmte Behandlung oder Standardtherapie?

Termin: 1.4.2006  
 Leitung: Dr. Alexander Herzog  
 Ort: Kursaal des Kurhaus-Hotels, Bad Salzhausen  
 Veranstalter: Fachklinik Dr. Herzog, Klinik für Integrative Onkologie  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Herzog, Tel. 06043 9830

## 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, Starkenburgering 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-Hämatonkologie; Prof. Hölzer, Strahlentherapie; Prof. Böttcher, Radiologie; Prof. Vogl, Orthopädie; PD Dr. Kurth, Allgemeine Chirurgie; Prof. Bechstein, Palliativmedizin; Hospital für Palliative Medizin  
 Ort: Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie der JWG-Universität  
 Auskunft: Dr. Christiane Gog, Tel. 069 6301-6682

## 2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

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

## 2P Chirurgisch-/Gastroenterologische Tumorkonferenz

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

## 2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom

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



### Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Radioonkologie

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

### Kasseler Tumorkonferenz

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

### 3P Interdisziplinäres Tumorboard des OSP

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

### Interdisziplinäres Forum für Onkologie, Patientenbesprechung

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

### Tumorboard - Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen des onkologischen Schwerpunktes

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

### 2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden 1. Mittwoch des Monats, 14.30 – 15.30 Uhr  
 Referenten: Internistische Onkologie und Hämatologie: Dr. R. Kleinschmidt; Gastroenterologie und Hepatologie: Prof. Dr. A. Dignaß; 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

### 1P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden Dienstag, 16.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. H.-J. Glaser, Dr. H. Krakert, Dr. D. Mosch,

PD Dr. R. Schwandner  
 Ort: Besprechungsraum Radiologie, Herz-Jesu-Krankenhaus, Buttlarstraße 74, Fulda  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Glaser, Tel. 0661 15301

### 2P Öffentliches Onkologisches Kolloquium: Fallkonferenz des Interdisziplinären Tumorzentrums Nordwest

Termin: ganzjährig Mittwochs, 16.15 – 17.15 Uhr  
 Leitung: Onkologie/Hämatologie: PD Dr. Eckhart Weidmann, Prof. Dr. E. Jäger; Chirurgie: Prof. Dr. T.W. Kraus; Radioonkologie: PD Dr. M. van Kampen; alle anderen am Krankenhaus Nordwest ansässigen Fachabteilungen sind vertreten  
 Ort: Kommunikationszentrum, Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt  
 Auskunft: PD Dr. E. Weidmann, Tel. 069 7601-3340 o. S. Gragert -3008, M. Ludwig -3751

### 3P Interdisziplinäre Tumorkonferenz an der DKD

Termin: Montags, 16.45 Uhr  
 Organisation: Praxis Hämatologie/Onkologie, Dr. Josten, Dr. Klein  
 Ort: Demonstrationsraum Radiologie, 3. OG, Haus A, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden  
 Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

## ORTHOPÄDIE

### 3P Unfallchirurgisch-Orthopädisches Kolloquium: Die konservative Therapie der Skoliose

Termin: 8.3.2006, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr  
 Referent: Dr. Kay Steffan, Bad Salzungen  
 Ort: Hörsaal des Klinikums Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann, Tel. 06621 881571

## PALLIATIVMEDIZIN

### Palliativkonferenz

Termin: 3.4.2006, 18.00 – 20.00 Uhr  
**4P Qualitätszirkel Palliativmedizin**

Termin: 3.4.2006, 20.00 – 22.00 Uhr  
 Ort: Tagungsraum Hospiz Advena, Bahnstraße 9b, Wiesbaden  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Th. Nolte, Tel. 0611 7167751

### Pflegerische Optionen bei der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender

Termin: 5.4.2006, 15.30 Uhr  
 Referent: Michael Poetsch  
 Ort: Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

### Fallseminar Modul 3 Palliativmedizin für Ärzte

Termin: 24.4. – 28.4.2006  
 Leitung: Dr. Wolfgang Spuck, Kassel  
 Ort: Schlosshotel Wilhelmshöhe in Kassel  
 Veranstalter: Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit Nordhessen e.V.  
 Auskunft: Ulrike Janke, Tel. 0561 937-3258, [www.apph-nordhessen.de](http://www.apph-nordhessen.de)

## PATHOLOGIE

### 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



## KLINISCHE PHARMAKOLOGIE

### 1P Pharmakokinetik der neuroaxialen Opiode

Termin: 15.3.2006, 7.00 - 7.45 Uhr  
 Referenten: Dr. Flondor, Dr. Friedrich  
 Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

## PSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE

### Demenz

Termin: 1.3.2006, 18.00 - 20.00 Uhr  
 Ort: Ärztehaus, Adelheidstraße 7, Limburg  
 Veranstalter: Verein Nassauischer Ärzte e.V. Limburg/Lahn  
 Auskunft: Dr. Egbert Reichwein, Tel. 06482 2078

### Qualitätszirkel: Psychotherapie Rhein-Main

Termin: 7.3.2006, 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

### 3P Vorstellung des regionalen Modellprojektes „Demenz-Netzwerk“

Termin: 13.3.2006, 14.30 - 15.30 Uhr  
 Referent: Frau Metzendorf  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

### 15. Hofgeismarer Psychiatrietagung: Psychose – Krankheit ohne Sinn?

Termin: 18.3.2006, 9.30 - 17.00 Uhr  
 Leitung: Dr. Georg Hofmeister  
 Ort: Ev. Akademie Hofgeismar, Hofgeismar in Kooperation mit Partner für Psychisch Kranke im Landkreis Kassel e.V., Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle des Landkreises Kassel und Zentrum für Soziale Psychiatrie, Bad Emstal  
 Kosten: Euro 25,-  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Hofmeister, Tel. 05671 881-121

### 3P Interdisziplinäres Fallkolloquium KPP/KJP: Fallvorstellung „Ambulante Suchtbehandlung“

Termin: 20.3.2006, 14.30 - 15.30 Uhr  
 Referenten: Team der Suchtambulanz  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

### 3P Schizophrenie und Thalamus – Strukturelle und funktionelle Untersuchungen

Termin: 22.3.2006, 14.30 - 16.00 Uhr  
 Referent: PD Dr. P. Danos, Gießen  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

### 20P Grundkurs in Psychotraumatologie

Termin: 24.3.2006, 10.00 - 20.00 Uhr und 25.3.2006, 9.00 - 19.15 Uhr  
 Referentinnen: Dr. Beatrix Musaeus-Schürmann, Limburg; Dipl.-Psych. Martina Tiedt-Schütte, Frankfurt  
 Ort: Zentrum für Psychotraumatologie, Seehofstraße 11, Frankfurt  
 Veranstalter: Zentrum für Psychotraumatologie Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Karla Schmidt-Riese, Tel. 069 888061, www.zfpt.de

### 3P Qualitätsmanagement in Psychiatrie und Psychotherapie – Neue Entwicklungen und gesetzliche Forderungen

Termin: 27.3.2006, 14.30 - 15.30 Uhr  
 Referent: Dipl.-Psych. Horst Dörner  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

### 4P Symposium: Auf den Geschmack gekommen – Welche Rolle spielt der Geschmack bei Essstörungen?

Termin: 29.3.2006, 14.00 - 18.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. Fritz Poustka  
 Ort: Haus 22-2 (kl. Hörsaal), Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Veranstalter: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters  
 Kosten: Euro 20,-/30,-  
 Auskunft: Frau Heller, Tel. 069 6301-5920

### 10P Burnout-Prophylaxe, Selbstregulations-Coaching

Termin: 1.4.2006, 10.00 - 18.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. D. Heinrich  
 Ort: Institut für integrative Psychologie und Medizin, IMP-Haus  
 Kosten: Euro 110,-  
 Auskunft: Elvira Heimann, Tel. 06403 6614

### 3P Psychose und MS

Termin: 3.4.2006, 14.30 - 15.30 Uhr  
 Referent: Norbert Ott  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

### 3P Stellenwert von Schlafstörungen und Schlaf-EEG-Untersuchungen bei psychiatrischen Erkrankungen

Termin: 5.4.2006, 14.30 - 16.00 Uhr  
 Referent: PD Dr. Dr. Ulrich Hemminger, Marburg  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

### 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

### Balintgruppe

Termin: Mittwochs, 14-tägig, 20.00 - 21.30 Uhr s.t.  
 Ort: Praxis Pierre E. Frevert, Liebigstraße 8a, Frankfurt  
 Auskunft: P. E. Frevert, Tel. 069 599913

**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 Balintgruppe mit dem Schwerpunkt Behandlung von Traumapatienten mit dem Schwerpunkt Behandlung von Traumapatienten**

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**

Termin: auf Anfrage  
 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 597907-09  
 Ort: Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt

**3P Supervision**

Termin: Einzelsupervision, 14-tägig, Termin nach Vereinbarung  
 Ort: Dr. Lutz Oehlmann, Braacher Straße 3, Rotenburg a.d.Fulda  
 Auskunft: Tel. 06623 919888

**QUALITÄTSSICHERUNG****4P Qualitätszirkel „QZ 13“ Pharmakotherapie**

Termin: 7.3.2006, 19.00 – 21.00 Uhr  
 Ort: Raum 10.01 A, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Martin H. Wesner, Tel. 0170 7767202

**4P Qualitätszirkel Ökonomie**

Termin: 14.3.2006, 19.00 – 21.00 Uhr  
 Ort: Raum 10.01, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Martin H. Wesner, Tel. 0170 7767202

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

Termin: Dienstags, monatlich 19.30 – 21.00 Uhr  
 Auskunft: Barbara Ullrich, Tel. 069 551725





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

Termin: Mittwochs 20.00 – 22.00 Uhr  
Ort: jeweils 10 Treffen pro Jahr in Frankfurt-Praunheim  
Auskunft: Dr. Cordula Damm, Tel. 069 762018

## **Qualitätszirkel: Methodenintegration in der Psychotherapie**

Termin: Mittwochs, 20.00 Uhr, monatlich  
Auskunft: Dipl.-Psych. Dieter Bruns, Tel. 0561 32704

## 4P **Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie**

Ort: Praxis Dr. Mink, Weilstraße 8, Wiesbaden  
Termin: monatliche Sitzung dienstags, 19.30 Uhr  
Auskunft: Dr. N. Mink, Tel. 0611 528822

## RADIOLOGIE

### 2P **Gefäßforum Offenbach: Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung**

Termin: 8.3.2006, 17.30 Uhr  
Ort: Demoraum des Röntgeninstituts, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. N. Riling, Prof. Dr. A. Billing, Tel. 069 8405-4280 o. -5590

### **Workshop Ultraschall – Kontrastmittel**

Termin: 22.3.2006, 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

### 1P **Speicherfolien**

Termin: 22.3.2006, 16.00 Uhr  
Referent: Christian Drathen  
Leitung: PD Dr. M. Müller-Schimpfle  
Ort: Demo-Raum, Radiologisches Zentralinstitut, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst  
Auskunft: Dr. Bettina Overbeck, Tel. 069 3106-2818

### 1P **Grundlagen Multi-Slice-CT**

Termin: 29.3.2006, 16.00 Uhr  
Referent: Dr. Christian Lienert  
Leitung: PD Dr. M. Müller-Schimpfle  
Ort: Demo-Raum, 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

## RECHTSMEDIZIN

### **Grenzen in der Umsetzung der Patientenverfügung**

Termin: 15.3.2006, 15.30 Uhr  
Referent: Arnd May, Bochum  
Ort: Hörsaal, Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

## SCHMERZTHERAPIE

### **Interdisziplinäre Schmerzkonferenz**

Termin: 2.3.2006, 16.00 Uhr s.t.  
Ort: Seminarraum der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin, Ebene 10, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Hempelmann, Tel. 0641 99-44440

### 4P **Schmerzkonferenz**

Termin: 7.3.2006, 19.00 Uhr

### 4P **Qualitätszirkelsitzung**

Termin: 7.3.2006, 20.00 Uhr  
Ort: Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V., Rossmarkt 23, Frankfurt  
Auskunft: Dr. Thomas Flöter, Tel. 069 29988077

### 3P **Schmerzkonferenz**

Termin: 9.3.2006, 19.00 - 20.30 Uhr, anschließend Jahreshauptversammlung  
Ort: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrum, Bethanien-Krankenhaus, Pröfling, Haus E, 3. Stock, Im Pröfling 21-25, Frankfurt  
Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt, Tel. 069 463738

**4P Schmerzkonferenz**

Termin: 20.3.2006, 18.00 – 20.00 Uhr

**Qualitätszirkel: Schmerztherapie**

Termin: 20.3.2006, 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Saal, 7. Obergeschoss, St. Josefskrankenhaus, Solmsstraße 15, Wiesbaden

Veranstalter: Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden

Kursnummer: 2760302006000170018

Auskunft: Sekretariat Dr. Th. Nolte, Tel. 0611 7167751

**3P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz**

Termin: 22.3.2006, 19.30 – ca. 22.00 Uhr

Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kirchner-Straße 15, Fulda

Auskunft: Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016

**1P Multimodale postoperative Schmerzkonzepte**

Termin: 29.3.2006, 7.15 – 8.00 Uhr

Referent: Dr. Zimmermann

Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

**1P Postoperative Schmerzkatheter**

Termin: 5.4.2006, 7.15 – 8.00 Uhr

Referent: Frau Hagedorn

Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

**2P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz**

Termin: Jeder letzte Mittwoch im Monat, 17.00 – 19.00 Uhr

Leitung: Dr. Sebastian Eichinger, Dr. Christoph Lerchen

Ort: Seminarraum, St.-Vincenz-Krankenhauses,

Auf dem Schafsberg, Limburg

Auskunft: Sekretariat Dr. S. Eichinger, Tel. 06431 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****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-medicin.info](http://www.forum-integrierte-medicin.info)**TRANSFUSIONSMEDIZIN****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

**SPORTMEDIZIN****3P Medizin „Immer am Ball“ – aktuelle Sportmedizin**

Termin: 15.3.2006, 18.30 – ca. 21.00 Uhr

Ort: Japan Center, Frankfurt

Veranstalter: Frankfurter Klinikallianz

Auskunft: Susanne Knechtges-Seifert, Tel. 069 75804-214

**21P Ringarztlehrgang**Termin: 4.3. – 5.3.2006 **Kurs B I**Termin: 1.4. – 2.4.2006 **Kurs B II**

Ort: Gaststätte ‚Gombel in Philippstein‘

Veranstalter: Hessischer Amateur Box Verband e.V. im LSB Hessen

Kosten: auf Anfrage

Auskunft: Dr. Heinrich Mannes, Tel. 06442 6074, [www.doctip.de](http://www.doctip.de)**UROLOGIE****3P 602. Sitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft: Bedeutung des Prostata-Carcinoms**

Termin: 8.3.2006

Referenten: Prof. Dr. D. Jonas, Dr. Engl, Dr. Jones

Ort: Großer Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt

Auskunft: Prof. Dr. Holger F. Rabenau, Tel. 069 6301-5312

**Nieren- und Harnleitersteine – Verliert die ESWL an Wert?**

Termin: 15.3.2006, 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

**Symposium: Strukturen und Möglichkeiten der urologischen Rehabilitation**

Termin: 1.4.2006

Ort: Maritim-Badhotel, Bad Wildungen

Veranstalter: Arbeitskreis Rehabilitation der Akademie der Deutschen Urologen (Deutsche Gesellschaft für Urologie und Berufsverband der Deutschen Urologen)

Auskunft: Sekretariat PD Dr. Winfried Vahlensieck, Tel. 05621 881032

**Hospitation**

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest, Prof. Dr. E. Becht, bietet den niedergelassenen Kollegen der halb/ganztägigen Hospitation

Anmeldung: Tel. 069 7601-3415



## NACH REDAKTIONSSCHLUSS EINGEGANGEN

### INNERE MEDIZIN

#### 4P Wiesbadener Schilddrüsen-Symposium 2006: Schilddrüsen-therapie – Gesicherte, relative und umstrittene Indikationen

Termin: 18.3.2006, 9.30 - ca. 14.00 Uhr  
Ort: Kurhaus Wiesbaden, Christian Zais Saal, Kurhausplatz 1, Wiesbaden  
Auskunft: PD Dr. Harald Rau, Tel. 0611 577519

### KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

#### 10. Hessisches Impfforum: Aktuelle Impfmedizin

Termin: 22.3.2006, 16.00 – 20.00 Uhr  
Ort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim  
Anmeldung: Dr. Geisz Wetzlar, Tel. 06441 42051

### KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

#### 3P Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Termin: 3.3.2006, 18.30 Uhr s.t. – 21.00 Uhr  
Referent: Prof. Dr. Döpfner, Köln  
Ort: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg  
Veranstalter: Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt, Tel. 0641 28-66471

#### 3P Kinder- und Jugendpsychiatrisches Kolloquium: Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung

Termin: 29.3.2006, 18.00 Uhr s.t.  
Referent: Prof. Dr. F. Hässler, Rostock  
Ort: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg  
Veranstalter: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt, Tel. 0641 28-66471

### NOTFALLMEDIZIN

#### 18P 6. Workshop Präklinisches Traumamanagement (PTM) – Intensivseminar

Termin: 12.5.2006, 17.00 Uhr – 14.5.2006, 15.00 Uhr  
Ort: Ev. Freizeithaus Elbenberg, Naumburger Straße 4, Naumburg-Elbenberg  
Leitung: Markus Both, Tel. 0163 7391137, [www.notfall-medicin-in-hessen.de](http://www.notfall-medicin-in-hessen.de)

#### 2P Monatliche Rettungsdienstfortbildung in Kassel

Termin: jeweils 2. Montag im Monat, 17.00 – 18.30 Uhr  
Ort: Seminarraum Feuerwache 1, Wolfhager Straße 25, Kassel  
Leitung: Markus Both, Tel. 0163 7391137, [www.notfall-medicin-in-hessen.de](http://www.notfall-medicin-in-hessen.de)

### SUCHTMEDIZIN

#### 2P 64. Fürstenwalder Gespräche: Lebensmuster Erkennen und Nutzen – Was unser Denken und Handeln bestimmt

Termin: 22.3.2006, 15.00 – 17.00 Uhr  
Referent: Dr. Thomas Bergner, Ebenhausen  
Ort: Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden  
Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus, Tel. 05609 629-115

## Punkte / Freie ärztliche Fortbildung

Um gegenüber anderen Printmedien wettbewerbsfähig zu sein, beschloss die Redaktion mit Zustimmung des Präsidiums ab sofort die Fortbildungsartikel in unserem Kammerblatt mit **2 Punkten** für sieben richtig beantwortete Fragen und mit **3 Punkten** für alle richtig beantworteten Fragen zu beurteilen.

Um die zahlenmäßig zunehmenden Fortbildungsangebote für die Kollegen/Kolleginnen übersichtlicher zu gestalten, wurden die Veranstaltungen jetzt nach den **einzelnen Fachgebieten** geordnet. Diese Umstellung fand nicht bei allen Lesern Zustimmung. Dem gegenüber standen jedoch zahlreiche positive Stimmen. Nach ausführlicher Beratung hat die Redaktion beschlossen, die neue Regelung beizubehalten.

Auf die Dauer wird – wie auch bei anderen Kammern – es erforderlich werden, alle Veranstaltungen ins Internet auf unserer Homepage [www.laekh.de](http://www.laekh.de) einzustellen.

Professor Dr. E. G. Loch

## Zertifizierungsbogen

Sie haben an den zertifizierten Fortbildungsbeiträgen im Hessischen Ärzteblatt

Juli 2005

### Ärztliche Aufklärung bei problematischer Fahreignung

September 2005

### Diabetes mellitus Typ 2

November 2005

### Herz und Niere

Januar 2006

### Thermische Verletzungen im Kindesalter

teilgenommen und warten auf die Zusendung der Punkte?

Auskunft erhalten Sie über das Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim, Frau Blehle, Tel. 06032 782-0.

Die Redaktion

## 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 Vogelsang 3, zu stellen, beachten Sie bitte auch dort die Fristen.

Die Veranstalter sind verantwortlich für die Richtigkeit der angegebenen Fortbildungspunkte.

Die Redaktion

# „Netzwerke für humanes Sterben“

## 2. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“

Bestandsaufnahme und Entwicklungsziele“ am 18. Januar 2006 in Bad Nauheim

Zusammen mit der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA), der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen (LAG) veranstaltete die Landesärztekammer Hessen mit großzügiger Unterstützung der Willy Pitzer Stiftung die 2. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung“. Die Schirmherrin war die Hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger. Insgesamt waren 120 Teilnehmer trotz der widrigen Wetterverhältnisse nach Bad Nauheim gekommen.

Ziel dieser Tagung war, alle Akteure der palliativen Versorgung in Hessen an einen Tisch zu bekommen und miteinander einen konstruktiven Dialog zu führen.

In der Pressekonferenz berichtete Dr. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, dass der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe erst gar nicht aufkommen dürfe. Dank des Engagements vieler Privatinitiativen sei eine humane, schmerzfreie Sterbebegleitung kein Fremdwort mehr. In den Zeiten knapper finanzieller Mittel dürften Sterbende jedoch nicht die Leidtragenden sein. Die Würde des Menschen werde angesichts medizinökonomischer Faktoren häufig vergessen.

Dr. Michael Popović Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, betonte, dass ein Networking aller Beteiligten und ein einheitliches Vorgehen zum Wohl der Patienten Betroffene davon abhält, sich den Tod herbeizuwünschen. Der Tod sei noch immer ein Tabuthema. Insbesondere Medien müssten sich für Sterbende öffnen und sich derer und ihren Ängsten, Bedürfnissen und Wünschen annehmen. Pfarrer Otto – Landesarbeitsgemeinschaft Hospize – ergänzte, dass hospizliche Begleitung



Silke Lautenschläger, Ursula Stüwe  
(Bild: pop)

in der Lage sei, Voraussetzungen für ein würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen.

2005 haben in den Mitgliedsinitiativen der LAG Hospize 18 % mehr qualifizierte Ehrenamtliche mitgearbeitet als ein Jahr zuvor. Derzeit sind in den fast 70 ambulant-hospizlich arbeitenden Initiativen und in den etwa zehn stationär-hospizlichen bzw. stationär-palliativ arbeitenden Einrichtungen 6.300 qualifizierte ehrenamtliche Menschen tätig. Bis zum Tod wurden von den Mitgliedern der LAG Hospize ca. 1.600 Menschen begleitet.

Die Hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger merkte in ihrer Eröffnung an, dass es zum christlichen und sozialen Verständnis gehöre, sich dem schwer kranken und sterbenden Menschen hinzuwenden und ihm zur Seite zu stehen. Die Mehrheit dieser Patienten wünscht sich zudem, zu Hause sterben zu können. Um diesem Wunsch nachkommen zu können, muss weiter am Ausbau der Versorgung der Patienten gearbeitet werden. Dies ist jedoch kaum ohne die Zusammenarbeit entsprechend geschulter Ärzte und Pfleger in Verbindung mit ehrenamtlich tätigen Hospizhelfern möglich. Das Sozialministerium habe Ende letzten Jahres ein Arbeitspapier vorgelegt. Dieses solle dazu beitragen, dass die Diskussion beginne

und die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden.

Die inhaltliche Arbeit begann mit einem Referat von Professor Dr. Reimer Gronemeyer, Soziologe und Theologe aus Gießen. Er warnte vor einem Sterben in zwei Klassen. Pflegeheime würden unter der Hand zu Hospizen. Gronemeyer bezog sich auf zwei aktuelle Studien, die er zum Hospizwesen in Europa und zur Hospizarbeit in Mittelhessen erarbeitet hat. 90 % aller Hessen sagten, dass sie zu Hause sterben wollten, doch tatsächlich stürben 90 % in einem Krankenhaus. Die Frage sei jedoch, ob eine „teure Versorgung auch die humanste ist“. Alle Akteure in der Versorgung Schwerstkranker, vom Arzt bis zum freiwilligen Helfer, hätten nur sehr schlechte Kenntnisse darüber, welche Möglichkeiten bestünden.

Europa sei mit einem Prozess des demographischen Alterns konfrontiert, der auch die Frage nach angemessener palliativer Versorgung nachdrücklich aufwerfe. Die Europäer sind angesichts des Wandels familiärer Strukturen einerseits und der Institutionalisierung der letzten Lebensabschnitte andererseits mit einer – im Vergleich zu früheren Generationen – neuen Situation konfrontiert. Aus diesem Grund habe Palliativmedizin und Hospizarbeit in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen. Im europäischen und im hessischen Kontext solle die Entwicklung von Palliative Care Teams vorangetrieben werden.

Zwei Drittel des Krankenhausbudgets der Krankenkassen entfalle auf Patienten im letzten Lebensjahr. In der Gesellschaft werde die Auffassung vertreten, Sterben sei zu teuer. Vernachlässigt werde die Frage, ob die teuerste Betreuung von Sterbenden auch immer die humanste ist. Insbesondere die Fallpau-



## Der Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin empfiehlt im Einzelnen:

- Gewährung von Karenzzeiten für Angehörige zur Sterbebegleitung
- Ausbau der ambulanten Pflege am Lebensende durch eine Erweiterung der anerkannten zusätzlichen Betreuungsleistungen in der Pflegeversicherung (in Analogie zur Pflege der Demenzzkranken)
- Einführung von ambulanten, multidisziplinären Palliative-Care-Teams an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung zur individuellen Beratung und Begleitung ambulanter ärztlicher und pflegerischer Strukturen (24-Stunden-Bereitschaft)
- Veränderung der Ärztlichen Approbationsordnung mit Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach
- Veränderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) und in der Altenpflege (AltPflAPrV) mit Berücksichtigung von Palliativmedizin und Palliativpflege
- Anpassungen im § 39a SGB V oder den diesbezüglichen Rahmenvereinbarungen zur Umsetzung einrichtungsbezogener Bedarfssatzvereinbarungen, eigener Schiedsstellen auf Landesebene, Senkung der Eigenfinanzierung für stationäre Hospize und Förderung kleinerer, noch im Aufbau befindlichen Hospizgruppen zur Deckung ihrer Verwaltungskosten
- Überprüfung des Heimgesetzes für die Belange stationärer Hospize und Qualifizierung von Pflegeeinrichtungen in Palliative Care
- Einführung einer sachgerechten Vergütung ambulanter palliativmedizinischer Leistungen (Eine Nachbesserung des EBM 2000 plus könnte, wenn sich die Vertragsparteien nicht darauf einigen, auf der Grundlage aufsichtsrechtlicher oder gesetzgeberischer Maßnahmen im Sinne der besonderen Erfordernisse der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung erfolgen)
- Ersetzen der G-DRGs durch tagesbasierte Finanzierung und Anerkennung der Versorgung auf einer Palliativstation als Behandlung in einer „besonderen Einrichtung“
- Planung und Erweiterung von Palliativstrukturen von 9,1 Palliativbetten/1 Mill. Einw. auf 27,7 bis 35,9 Betten/1 Mill. Einw. (Mindestzahlen, da hierbei nur die Sterblichkeit im Bereich der Tumorerkrankungen einbezogen wurde) mit angemessenem Pflegeschlüssel (1,2/Pat.)
- Förderung des Aufbaus von palliativmedizinischen Konsiliardiensten im Krankenhaus
- Einrichtung eines Forschungsschwerpunktes „Palliativ- und Hospizversorgung“ im Gesundheitsforschungsprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, Einrichtung einer Bundesstatistik zu den Sterbeorten
- Förderung der Kommunikation in „Runden Tischen“ aller relevanten Gruppen der Palliativ- und Hospizversorgung auf Kommunal-, Landes- und Bundesebene, Berufung von Palliativ- und Hospizbeauftragten auf Landes- und Bundesebene

[http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv15/ethik\\_med/gutachten/gutachten02\\_palliativmedizin.pdf](http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv15/ethik_med/gutachten/gutachten02_palliativmedizin.pdf)

[http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv15/ethik\\_med/berichte\\_stellg/05\\_06\\_22\\_zwischenbericht\\_palliativmedizin\\_kurzfassung.pdf](http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv15/ethik_med/berichte_stellg/05_06_22_zwischenbericht_palliativmedizin_kurzfassung.pdf)

[http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv15/ethik\\_med/berichte\\_stellg/05\\_06\\_22\\_zwischenbericht\\_palliativmedizin.pdf](http://www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv15/ethik_med/berichte_stellg/05_06_22_zwischenbericht_palliativmedizin.pdf)

schalenregelung erschwere die Schmerzbehandlung. Wer beispielsweise nach sechs Monaten im Hospiz „noch immer nicht gestorben sei“, auf den warte das Heim. Pflegeheime würden immer häufiger zu Sterbeeinrichtungen. Die Angestellten dort seien jedoch auf diese Aufgaben nicht vorbereitet. Gronemeyer forderte eine verbesserte psychosoziale Ausbildung für das Pflegepersonal sowie den Ausbau des Systems der privaten Sterbebegleitung.

Nach diesem Vortrag wurden drei Arbeitsgruppen gebildet. Dort wurden folgende Ergebnisse erarbeitet:

1. Arbeitsgruppe „Möglichkeiten und Perspektiven der Kooperation aus Sicht der hospizlichen Begleitung“:
  - gute Erfahrungen in Zusammenarbeit mit regionalen Netzwerkstrukturen
  - Probleme im Rahmen der Umsetzung der Rahmenvereinbarungen, der Abrechnungsverfahren und der Sterbebegleitung im Altenpflegeheim
  - Ansatz für Problemlösung möglicherweise Novellierung der Rahmenvereinbarungen und der gesetzlichen Rahmenbedingungen
  - wichtig: gute Kommunikation, eine gute Verständigung in der Region und eine gute Öffentlichkeitsarbeit
  - besonders zu beachten: Der sterbende Mensch und seine Angehörigen stehen nach wie vor im Mittelpunkt aller Aktivitäten.
2. Arbeitsgruppe „Möglichkeiten und Perspektiven der Kooperation aus Sicht der palliativmedizinisch tätigen Ärzte und Ärztinnen in Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitswesen“:
  - beeindruckende Eigendynamik in den kommunalen Bereichen mit enger Kooperation zwischen Palliativmedizin und Hospizarbeit
  - zunehmende palliativmedizinische Kompetenz durch die angebotenen Kursweiterbildungen und die örtlichen Qualitätszirkel

- sehr produktive Arbeit der Landesärztekammer mit dem Resultat einer gemeinsamen Initiative der palliativmedizinisch tätigen Ärzte und den Beginn einer koordinierten und kooperativen Weiterbildungsarbeit insbesondere im hausärztlichen Bereich in Hessen
  - zeitweise absurde Situationen mit hoher Belastung der Patienten und Verschwendung von Ressourcen im Notdienst (schätzungsweise 15 % aller Notarzteinsätze Fehleinsätze aufgrund des Mangels an palliativem Know-how)
  - Kompensation des Defizits durch ehrenamtliche Leistungserbringung durch Ärzte nicht möglich (nach Einführung des EBM 2000 plus Kürzung der Honorare von Schmerztherapeuten um existenzgefährdende 30 %)
  - hausärztliche Palliativmedizin ist nicht umsetzbar, da kein adäquates Honorar gezahlt werde
  - nach wie vor erhebliche Unterversorgung (in manchen Krankenhäusern gilt Palliativmedizin als entbehrlich oder überflüssig)
  - notwendige Schaffung von Palliative-Care-Teams (sechs Arbeitskräfte pro 250.000 Einwohner) im klassischen, international üblichen Sinne mit dem Resultat einer besseren und ressourcenschonenderen Führung der Patienten möglich
  - geschätzter Bedarf an Palliativstationen das Dreifache der im Moment vorhandenen Einrichtungen
  - Pflicht für alle Krankenhäuser: Konsiliararzt für Palliativmedizin
  - ergänzend hierzu Landesbeauftragter für Palliativmedizin bei der Landesregierung, ein „runder Tisch“ für Palliativmedizin auf Landesebene und etwas Analoges auf Ebene der Landkreise und der kreisfreien Städte notwendig
  - unverständlicherweise keine Umsetzung seit Jahren vorgelegter Konzepte
  - Entwurf des Rahmenkonzepts des Hessischen Sozialministeriums für integrierte und kooperative palliativmedizinische, palliativpflegerische und hospizliche Versorgung lediglich Beschreibung des defizitären Ist-Zustandes ohne jeglichen Impuls für Weiterentwicklung
  - nicht nachvollziehbar: fehlende Berücksichtigung des Zwischenberichts der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages der 15. Wahlperiode zum Thema „Ethik und Recht in der modernen Medizin: Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ in das Papier der Hessischen Landesregierung
  - Beginn der Diskussion immer wieder bei Null
  - Ablehnung des Positionspapiers der Verbände und Krankenkassen und Pflegekassen
3. Arbeitsgruppe „Möglichkeiten und Perspektiven der Kooperation aus Sicht der ambulanten Palliativpflege“:
- Schwierige Definition des ambulanten Palliativpatienten
  - notwendige palliative Pflege zeitlich und behandlungspflegerisch aufwändiger als klassische Pflege
  - Organisation und auch Finanzierung ambulant schwieriger als stationär
- Immer wieder Fehlen kompetenter Ansprechpartner
  - Vermissen der Fortführung adäquater palliativmedizinisch notwendiger Therapie
  - Nur bedingt vorhandene palliativmedizinische Fachkenntnisse bei Ärzten
  - wiederholt Überschreitungen der Fachkompetenz
  - zu hoher Verwaltungsaufwand
  - gute Erfahrungen mit funktionierendem Netzwerk
    - vermittelt Sicherheit
    - interdisziplinärer Austausch aller Beteiligten möglich
    - bietet Möglichkeit, zeitnah Maßnahmen einzuleiten.
  - (z.B. ärztlicher Notdienst im Lahn-Dill-Kreis bestehend aus einem Zusammenschluss palliativ tätiger Hausärzte)
  - zukünftig: Wunsch nach regelmäßigem Austausch aller Beteiligten und mehr Öffentlichkeitsarbeit
  - Erschließung neuer Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. Finanzierung der „sprechenden Pflege“, Einführung eines speziellen Leistungskomplexes).
- Diese Ergebnisse wurden im Plenum vorgestellt und lebhaft diskutiert. Zusätzlich wurde darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen entsprechende Ausschüsse interdisziplinär besetzen soll-

ANZEIGE

#### Wiesbadener Akademie für Psychotherapie und Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie

Wir sind ein innovatives, von der Landesärztekammer Hessen ermächtigtes Weiterbildungsinstitut mit über 25 Jahren Erfahrung in der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Unser Schwerpunkt ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit einem positiven und ganzheitlichen Menschenbild. Wenn Sie an eine praxisnahe Weiterbildung mit kompetenten Dozentinnen und Dozenten erleben wollen, und Ihnen gleichzeitig eine persönliche Atmosphäre wichtig ist, dann sind Sie bei uns richtig. Wir haben derzeit über 250 Aus- und Weiterbildungsteilnehmer aus ganz Deutschland.

- Ärztliche Weiterbildung zum Zusatztitel Psychotherapie oder Teile des Facharztes
- Neue Gruppe ab Mai 2006; späterer Einstieg jederzeit möglich
- familienfreundliche Weiterbildung in Blockform an Wochenenden (einmal monatlich)

#### Information:

**Wiesbadener Akademie für Psychotherapie**  
Langgasse 36 · 65183 Wiesbaden · Tel.: 0611 - 37 37 07, Fax: 0611 - 39 990  
E-Mail: [info@wiap.de](mailto:info@wiap.de) · Internet: [www.wiap.de](http://www.wiap.de)

ten. Besonders wichtig sei es, die Empfehlungen aus dem Zwischenbericht der Enquete-Kommission umzusetzen. Die Arbeitsgruppe der Ärzte wolle sich zeitnah wieder treffen, da die Zeit eile und die Eingaben an das Ministerium baldmöglichst gemacht werden müssen. Die Sozialministerin persönlich solle die entsprechende Moderation übernehmen. Letztendlich sollen gereifte und erprobte Konzepte umgesetzt werden.



Armin Clauss, Reimer Gronemeyer  
(Bild: pop)

Abschließend formulierte Armin Clauss, Vorsitzender der Pitzer Stiftung – folgende konkrete Vorschläge an die Politik:

1. Die Bundestagsabgeordneten werden aufgefordert, die Arbeit der Enquetekommission fortzuführen.
2. Im Hessischen Landtag soll eine Anhörung zu diesem Thema mit Teilnahme der Beteiligten stattfinden.
3. Auf der Ebene des Ministeriums ist ein Arbeitskreis nicht ausreichend. Dr. Lüttkens vom Hessischen Sozialministerium wird aufgefordert, alle Beteiligten mit folgenden Zielen an einen Tisch zu bringen, um
  - a. Teile der Enquetekommission umzusetzen.
  - b. das Modell „Wiesbaden“ noch in anderen Bereichen einzusetzen.
  - c. die bestehende Krankenkassenposition zu diskutieren.
  - d. die Anhörungsergebnisse offen zu diskutieren.
4. Die Position eines Landesarztes für Palliativmedizin soll als Beauftragter der Landesregierung geschaffen werden.
5. Die kommunalen Spitzenverbände wie Kreis- und Städtetag sollten dieses Thema auf die Tagesordnung

der Fachausschüsse nehmen und mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst oder den entsprechenden Personen lokale Konzepte entwickeln.

6. Der Dialog mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Fraktionen im Hessischen Landtag sollte hergestellt werden.

Von Seiten der Teilnehmer wurde zum Ende der Veranstaltung der Wunsch geäußert, dass der interdisziplinäre Austausch unbedingt weiter gepflegt werden müsse. Hierzu sollte eine entsprechende Folgeveranstaltung durchgeführt werden.

Sigrid Blehle

## Wie es mit Palliativmedizin, Palliative Care und Hospizarbeit in Hessen weitergehen sollte

Die erneute öffentliche Diskussion um eine gesetzliche Regelung von Euthanasie stößt abermals die politisch Verantwortlichen und die Ärzteschaft an, Pläne für ein flächendeckendes Netz palliativmedizinischer Behandlung, palliativpflegerischer Versorgung und hospizlicher Begleitung anzumahnen und zu entwerfen. Dabei werden fertige Konzepte übersehen oder übergangen:

Die Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin hat im Juni 2005 dem Deutschen Bundestag in seiner 15. Wahlperiode den Zwischenbericht „Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit (BT-Drs. 15/5858)“ vorgelegt.

Der Bericht stützt sich auf das Gutachten „Stand der Palliativmedizin und Hospizarbeit in Deutschland und im Vergleich zu ausgewählten Staaten (Belgien, Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweden, Schweiz, Spanien) aus dem Jahre 2004. Er empfiehlt eine Stärkung des Patientenrechts auf eine bedarfsgerechte Palliativversorgung, die Verbesserung der Sterbegleitung und einer angemessenen Palliativversorgung im häuslichen Bereich, die Regelung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen in Palliativmedizin und Palliative Care, die Sicherung der ambulanten und stationären Hospizarbeit und schließlich die Verbesserung der Finanzierung der ambulanten und stationären Palliativversorgung. Empfehlungen zur Forschungsförderung und zur Einrichtung kommunikativer Strukturen schließen den Bericht ab. In Deutschland besteht gegenüber anderen Europäischen Ländern ein erheblicher Nachholbedarf, weil der Aufbau von Hospiz- und Palliativstrukturen um wenigstens ein Jahrzehnt verzögert wurde und dann in die Zeiten verknappter Ressourcen im Gesundheitswesen fiel. Die Modellförderung des Bundesministeriums für Gesundheit in den Jahren 1991 bis 1996 war ein wertvoller Impuls für den Aufbau erster palliativmedizinischer Schwerpunkte. Wenn hier mit Ernst eine Weiterentwicklung gefördert werden soll, dann ist eine angemessene Ausnutzung des gesetzlichen Rahmens und eine klare Definition für die finanzielle Berücksichtigung palliativmedizinischer und hospizlicher Strukturen innerhalb bestehender Budgets erforderlich.

In Hessen begannen die Aktivitäten der Palliativ- und Hospizarbeit in der zweiten Hälfte der 90er Jahre, im Vergleich zu den anderen Bundesländern deutlich später. Trotz einzelner Entwicklungen im Hospizbereich und einzelnen Plänen für die Einrichtung von Palliativstationen sind wir weit entfernt von der Deckung des kalkulierten Bedarfs. Das bezieht sich nicht nur auf stationäre Einrichtungen, sehr viel mehr auf die Versorgung zu Hause und die ambulante Schwerpunktversorgung. Der wiederholte Verweis auf Geleistetes und Bestehendes ist einer Entwicklung nicht dienlich. Wir stehen gegenüber unseren Patienten und ihren Angehörigen in der Pflicht, so rasch wie möglich die vorliegenden Empfehlungen auf Hessen zu übertragen und umzusetzen.

Ohne eine solche Zielsetzung bleiben Ermahnungen zum Verzicht auf gesetzliche Regelungen von Euthanasie ein moralisches Bekenntnis, das von manchem unserer fortgeschritten kranken und leidgeplagten Mitbürger als Zynismus missverstanden werden könnte.

Dr. med. Wolfgang Spuck, Rotes Kreuz Krankenhaus, Kassel



# Sicherer Verordnen

## Salmeterol

### Asthma-bedingte Todesfälle

Eine amerikanische Verbrauchervereinigung beschuldigt den Hersteller von Salmeterol-haltigen Fertigarzneimitteln (in D: Aeromax®, Serevent®), Ergebnisse einer Studie (SMART) beschönigend dargestellt zu haben. Der Hersteller legte vor der amerikanischen Zulassungsbehörde zuerst nur Auswertungen z.B. über Asthma-bedingte Todesfälle während der Studiendauer und in der Nachbeobachtungszeit vor (RR 2,50; 0,97 – 6,44, das Konfidenzintervall schließt den Wert 1,0 ein), die Werte während der 28-wöchigen Studie liegen höher (RR 4,33; 1,24 – 15,21, das Konfidenzintervall liegt über dem Wert 1,0). Eine Vertreterin des Herstellers weist die Vorwürfe zurück, stellt jedoch die Risikowerte selbst nicht in Frage und stellt eine Publikation in Aussicht (nach vorzeitiger Beendigung der Studie bereits im Januar 2003!).

**Anmerkung:** In einem Kommentar wird darauf verwiesen, dass überwiegend schwarze US-Amerikaner zu der erhöhten Todesrate beitrugen. Nachfolgende Empfehlungen zur Anwendung lang wirksamer  $\beta_2$ -Sympathomimetika können auch für Formeterol-haltige Arzneimittel (Foradil®, Oxis®) gelten:

- Anwendung erst ab Stufe III des **Asthmatherapiestufenplans**.
- Immer mit einem inhalativen Glukokortikoid.
- Ab Stufe II des **COPD-Stufenplans** allein oder in Kombination mit einem zusätzlichen Bronchodilatator bzw. ab Stufe II mit einem inhalativen Glukokortikoid, sofern Patienten an einer erhöhten COPD-Exacerbationsrate leiden.

Quellen: Lancet 2005; 366: 1261; Münch.med.Wschr. 2005; 147: 21

## Psychopharmaka

### Typische Behandlungsfehler

Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka haben in der Vergangenheit zu Indikationseinschränkungen und

Warnhinweisen bis hin zum Rückruf aus dem Handel geführt (z.B. 2003 das Antidepressivum Nefazodon wegen Lebertoxizität). In dieser Serie wurde immer wieder auf schwerwiegende Risiken hingewiesen (z.B. auf das Risiko des Auftretens suizidaler Gedanken insbesondere bei Jugendlichen, unter der Einnahme von SSRI wie Paroxetin). Die AkdÄ hat in einer Zusammenfassung ein weiteres Risiko deutlich gemacht: mögliche Behandlungsfehler. Die Vorschläge zur Risikominimierung beziehen sich auf Unter-, Überdosierung, Ungeduld beim Abwarten auf den Behandlungserfolg, Passivität und falsche Abschätzung des Abhängigkeitspotentials der verschiedenen Psychopharmaka. Der Artikel kann unter untenstehendem Internetzugang heruntergeladen werden.

Quelle: Arzneiverordnung in der Praxis 2005; 32(4): 110-112 oder unter [www.akdae.de](http://www.akdae.de)

## Impfungen

### Patienten mit Immundefizienz

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut hat Hinweise zu Impfungen bei Patienten mit Immundefizienz mit den Kapiteln

- primäre und sekundäre Immundefekte,
- Impfungen von Haushaltkontaktpersonen von Patienten mit Immundefizienz und
- Kinder mit Immundefizienz veröffentlicht.

Sie sind im Internet abrufbar unter [www.rki.de/Infektionsschutz/Impfen](http://www.rki.de/Infektionsschutz/Impfen).

## Atomoxetin

### Suizidales Verhalten

Die Arzneimittelbehörden der EU haben mit sofortiger Wirkung übereinstimmend die Produktinformation von Atomoxetin (Strattera®) geändert. Der Arzneistoff wird, unter Einschluss psychotherapeutischer Maßnahmen, beim so genannten Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) bei Kindern eingesetzt. Die Kinder müssen sorgfältig beobachtet werden, ob sich

ihr Verhalten hin zu suizidalem oder verstärkt aggressivem Verhalten verändert. Eltern oder Betreuer von Kindern sollten die behandelnden Ärzte unverzüglich über solche Verhaltensänderungen informieren, die bei 0,4 % der behandelten Kinder auftreten sollen. Die britische Arzneimittelaufsichtsbehörde wies englische Kollegen bereits im Februar 2005 auf teils schwere, nicht vorhersehbare Leberfunktionsstörungen unter der Einnahme von Atomoxetin hin.

Quelle: Pressemitteilung 18/05 des BfArM vom 29. September 2005, Schreiben der britischen Arzneimittelaufsichtsbehörde vom 2. Februar 2005

## Hormontherapie in der Menopause

### Aktuelle Therapieempfehlungen

Es hat sich noch nicht überall herumgesprochen, dass die Gabe von Estrogenen und Gestagenen im Klimakterium und der Postmenopause zurückhaltend erfolgen sollte. Nachfolgend aktuelle Empfehlungen eines Endokrinologen:

- Indikationen: subjektiv relevantes klimakterisches Syndrom, hohes Frakturrisiko bei Unverträglichkeit oder Kontraindikationen gegen andere Osteoporosemittel, lokal: Prophylaxe/Therapie der urogenitalen Atrophie.
  - Nicht geeignet zur Primär- und Sekundärprävention der KHK und des Schlaganfalles sowie einer Harninkontinenz.
  - Derzeit keine ausreichende Evidenz für die Bevorzugung bestimmter Präparate bzw. Darreichungsformen.
  - Sorgfältige Beachtung der bekannten Kontraindikationen, Risiken und unerwünschten Wirkungen.
  - Schrittweises Ausschleichen (z.B. Halbierung der Dosis alle sechs Monate).
- Die AkdÄ hat zusammen mit dem Bundesministerium für Gesundheit im September 2005 in einer Pressemitteilung noch einmal erklärt, dass es bei der Hormontherapie in den Wechseljahren keine Entwarnung gebe.

Quelle: Dt. Med. Wschr Report 1/2005 und 2005; 130: 1927; [www.akdae.de](http://www.akdae.de)

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:  
Rheinisches Ärzteblatt 1/2006



# Angela Merkels hundert Tage

Siegmond Kalinski



Angela Merkel ist als Bundeskanzlerin „angekommen“. Sowohl im Inland als auch im Ausland. Ihre Popularitätskurve steigt steil nach oben, ihre Auftritte im Ausland haben ihr

viel Achtung und Anerkennung gebracht, so dass die Bilanz der ersten hundert Tage, die man jedem Regierungschef als Schonfrist nach einem Machtwechsel zubilligt, absolut positiv ausfällt. Nach diesen ersten hundert Tagen ist Kritik nicht nur erlaubt, sondern auch erwünscht.

Die Stimmung im Land ist gut, die Wirtschaft optimistisch, der Außenhandel schlägt alle Rekorde, die Börse boomt – man könnte also meinen, so gut sei es uns schon lange nicht mehr gegangen. Doch genau betrachtet hat sich an der Arbeitslosigkeit nicht viel geändert, eher umgekehrt, wir haben über fünf Millionen (was man zwar saisonal dem Winter zurechnet) Arbeitslose, wesentliche Gesetze im Bundestag wurden nicht beschlossen, von Reformen, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, ist kaum etwas zu berichten, außer dass die Ärzte den Aufstand probten und im ganzen Land in Scharen demonstrierten. Offiziell wurde lediglich bekannt, dass sich die Große Koalition mit diesem Thema erst im zweiten Quartal beschäftigen will.

## „Die Bundeskanzlerin ist sehr wendig“

Gemeldet hat sich dafür Professor Karl Lauterbach, neugebackenes MdB und daher auch kein Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt mehr. Der oft kritisierte Medizin- und Sozialökonom, Promoter des voll sozialisierten Gesundheitssystems, hat in einem Interview („Spiegel“ Nr. 4/2006 S.29) einiges gesagt,

was man – so richtig es ist – mit sehr gemischten Gefühlen zur Kenntnis genommen hat:

„Die Angela Merkel, gegen die wir Wahlkampf gemacht haben, ist Geschichte. Frau Merkel, so wie sie uns jetzt begegnet, vertritt eine ganz andere Politik als den neoliberalen Ansatz, für den sie früher stand. Die Bundeskanzlerin ist sehr wendig.

Wenn Angela Merkel das Lied von der neuen Gerechtigkeit anstimmt, geht sie schon an die Grenze ihrer Möglichkeiten. Opernfreunde werden sagen: Sie singt auf Stimme, also auf Verschleiß. Aber sie hat erkannt, dass es in der Bevölkerung keine Mehrheit für eine Wirtschafts- und Sozialpolitik gibt, die nur den Arbeitgebern nutzt. Und sie will keinen Krach in der Großen Koalition.

Selbst wenn Merkel ihre alten Reformideen verfolgen wollte: Sie könnte es nicht, weil sie die wichtigen Ministerien nicht kontrolliert. Gesundheit, Rente und Arbeit sind in der Hand der SPD. „Wir könnten tatsächlich vieles von dem, was wir im Wahlkampf versprochen haben, nun umsetzen. Über die Schlüsselministerien haben wir mehr Einfluss, als wir zunächst erhofft hatten.“ Soweit Lauterbach.

Wo er Recht hat, da hat er Recht! Die völlige Umwandlung unseres altbewährten Gesundheitssystems und die Verstaatlichung des Gesundheitswesens wird also weiter fortgeführt. Dabei macht es einen stutzig, dass auf der einen Seite das Gesundheitssystem verstaatlicht werden soll – und man gleichzeitig die Universitäten, siehe Gießen-Marburg, privatisiert. Irgendwie passt das nicht so recht zusammen.

## Ulla Schmidt hat große Pläne

Derweil bereitet Ulla Schmidt, die stolz auf ihre fünf Jahre auf dem Posten der Gesundheitsministerin ist, ganz im Stil-

len eine Gesundheitsreform nach ihrem Modus vor. Nach allem, was man darüber bisher weiß, soll es eine echte Strukturreform werden: Die Grenzen der Einzelpraxen würden so weit ausgeweitet, dass die Hausärzte (denn die betrifft das in erster Linie) dann an mehreren Orten praktizieren können, die Residenzpflicht soll quasi aufgehoben werden, die Ärzte bekämen die Möglichkeit, sowohl in der Praxis als auch in der Klinik, sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit, zu arbeiten. Die Altersgrenzen sollen fallen, die Fachärzte sollen vorzugsweise in den Medizinischen Versorgungszentren tätig sein, wobei diese dann nicht mehr zwingend fachübergreifend sein müssten, was derzeit Vorschrift ist, außerdem sollen die Medizinischen Versorgungszentren als „juristische Person“ Mitglieder der KVen werden. Den Ärzten soll des weiteren erlaubt sein, andere Kollegen bei sich anzustellen.

Die Reihe der geplanten Änderungen ist damit aber noch längst nicht ausgeschöpft, vieles ist noch in der Schwebe. Was das Honorar betrifft, soll die Vergütung mit festen Punktwerten innerhalb fester Grenzen bestehen bleiben, wobei die Ministerin den Hausärzten ja bereits am 18. Januar 2006 einen festen Vergütungsanteil vom Gesamthonorar zugesagt hat. Das alles ist jedoch noch im status nascendi – was davon in der Realität später verwirklicht wird, werden wir zu gegebener Zeit erfahren.

## Unsere Kammer feiert ihren Fünfzigsten – feiern wir mit!

In der Zwischenzeit begehen wir das fünfzigjährige Jubiläum unserer Landesärztekammer. Auf dem Campus Westend der J. W. Goethe-Universität in Frankfurt wird am 8. März 2006 groß gefeiert. Neben den offiziellen Würdigungen der Jubilarin findet ein wissenschaftliches Symposium „Arzt – Mediziner – Manager: Das ärztliche Berufsbild im Wandel der Zeit“ statt, und am Nachmittag sollen Kabarett und Tanzmusik für Unterhaltung und Vergnügen sorgen. Carpe Diem, sagte Descartes. Am 8. März wollen wir ihm folgen.



# Der Brandschaden

Klaus Britting

Ein Rechtsanwalt in Chicago war nicht nur Jurist, sondern glühender Liebhaber teuerster Zigarren. Doch weil sich dieses Hobby auch für einen gut verdienenden amerikanischen Anwalt nicht so leicht finanzieren ließ, verfiel er auf eine zündende Idee. Er versicherte eine neu erworbene Kiste der edelsten, deshalb ungemein teuren Zigarren gegen Diebstahl, aber auch gegen Brandschaden. Eine Versicherung, die jeder versteht, denn schließlich möchte man seine teuren Zigarren selbst rauchen und nicht einem anonymen Feuer überlassen, das die wertvollen Düfte einfach in die Luft statt in Gaumen und Lungen bläst. Natürlich hatte sich der clevere Jurist beim Abschluss seiner Versicherung weit gehende Gedanken, um nicht zu sagen: Hintergedanken, gemacht. Und so rauchte er in den folgenden Wochen eine nach der anderen der insgesamt 24 sündhaft teuren Zigarren ungeniert mit hohem Genuss vollständig auf.

Als die letzte Zigarre im Aschenbecher verglimmt war, forderte der gewitzte Rechtsanwalt von der Versicherung Ersatz für

den „Brandschaden“. Schließlich sei es nachweisbar, dass die Zigarren durch eine Serie kleinerer Feuerschäden vernichtet worden seien, denn der Anwalt hatte vorsorglich immer wieder einmal Gäste an seinem Rauchgenuss zusehen lassen. Ein Brandschaden an Zigarren? Nein, nein sagte die Versicherung. So war das nicht gemeint! Schließlich sei es ja der Lebenszweck von Zigarren, geraucht, also verbrannt zu werden. Hier könne man natürlich nicht von einem Brandschaden sprechen! Sie verweigerte auch nach weiteren juristischen Drohungen des Rechtsanwalts die Zahlung und beharrte darauf, die Zigarren seien ihrer Bestimmung gemäß verbraucht worden.

Der Anwalt ging vor Gericht. Und wie die manches Mal seltsam erscheinende Rechtsprechung in den USA nun mal so ist: er gewann! Das Gericht war zwar der Meinung der Versicherung, dass der Anspruch auf Schadenersatz ungehörig sei und jeder Ethik entbehre. Doch die Formulierung im Versicherungsvertrag, derzufolge die Zigarren gegen „jede Art“ von Feuer

versichert seien ohne Angabe eines Haftungsausschlusses, ließ dem Gericht nach eigener Aussage keine andere Wahl.

Statt sich auf ein langes und ungewisses Berufungsverfahren einzulassen, zahlte die Versicherung zur Überraschung des Rechtsanwalts die gerichtlich festgelegte Summe von 13.800 Dollar ohne jeden weiteren Kommentar. Und so grinste sich der Anwalt ins Fäustchen, weil er daran dachte, weitere Zigarrenkästen Stück für Stück zu erwerben und bei den vielen anderen Versicherungen im Lande zu versichern und so genüsslich noch viele Jahre kostenlos seinem teuren Hobby fröhnen zu dürfen. Eine Woche später wurde er verhaftet.

Die Versicherung hatte ihn angezeigt wegen vorsätzlicher Brandstiftung eines versicherten Eigentums in 24 Fällen. Schließlich habe er in seinem Zivilprozess gegen die Versicherung selbst zugegeben, die 24 Zigarren in Brand gesteckt und geraucht zu haben. Das Gericht verurteilte den Anwalt zu einer Freiheitsstrafe von 24 Monaten ohne Bewährung. Dazu kam eine Geldstrafe von 26.000 Dollar. Ob der Anwalt weiterhin seine teuren Zigarren geraucht hat?

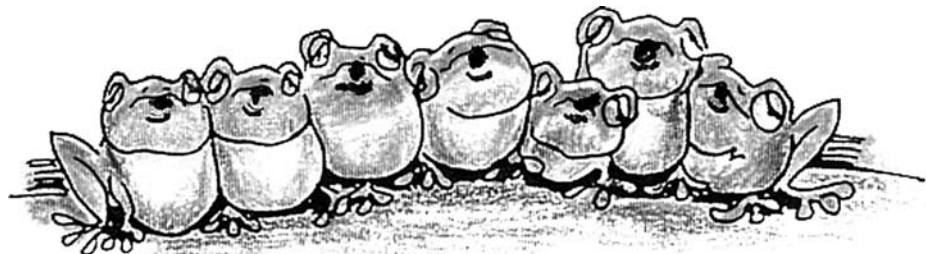
## Anschrift des Verfassers

Klaus Britting, Treenestr. 71,  
24896 Treia, Tel. 04626 189988

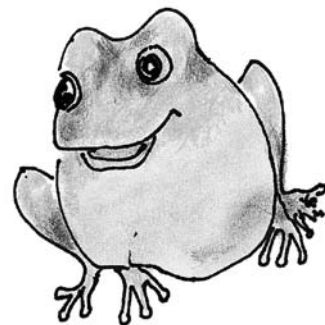
# Im Frühling

Im Frühling hüllt sich überall  
die Welt in frische Wäsche.  
Des freuen sich mit lautem Schall,  
wetteifernd mit der Nachtigall,  
im Chorgesang die Frösche.

Ihr Nachtkonzert am Weiher mag  
recht störend sein, mein Bester.  
Allein zu einem Feiertag  
gehört Radau. Wie Feuerschlag  
zum Beispiel zu Silvester.



## Humoristisches



Der Lenz ist da. Der Frosch ist froh,  
er platzt vor Lust und Leben.  
Mach's ebenso! Mach's ebenso!  
Es singe, wem nur irgendwo  
ein Stimmband mitgegeben!

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

## Verdienstkreuz am Bande für Professor Dr. Nossrat Peseschkian



Professor h.c. Dr. med. Nossrat Peseschkian wurde am 23. Januar in der hessischen Staatskanzlei in Wiesbaden mit dem Verdienstkreuz am Bande

des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. In ihrer Laudatio würdigte die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger den im Iran geborenen und seit 1954 in Deutschland lebenden Facharzt für Psy-

chiarie, Neurologie und Psychotherapeutische Medizin für seinen jahrzehntelangen Einsatz im Dienste der medizinischen Wissenschaft. Auch der Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Wiesbaden, Hildebrand Diehl, und Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, drückten in weiteren Beiträgen ihre hohe Wertschätzung seines beruflichen Wirkens aus.

Peseschkian, der sich seit Jahren in der Fort- und Weiterbildung der hessischen Ärztekammer engagiert, ist Begründer der Positiven Psychotherapie und Leiter

der Internationalen Akademie für Positive Psychotherapie und Transkulturelle Psychotherapie sowie Autor vieler erfolgreicher Bücher zu diesem Thema. Unter anderen sind „Mit Diabetes komme ich klar“ (2001), „Erschöpfung und Belastung positiv bewältigen“ (2003) und „Was haben Sie auf dem Herzen“ (2005) im TRIAS Verlag erschienen. Nach dem Willen Peseschkians soll die gemeinnützige Peseschkian Stiftung einen Beitrag zur Friedensentwicklung und Konfliktforschung leisten.

*Katja Möhrle*

## Gesprochene Worte zum Tod von Professor Dr. med. Hans Joachim Bochnik

Von Professor Dr. med. Klaus Wanke, Frankfurt/Niederrad, 16. Dezember 2005



8.12.2005 †

Wenn wir heute Abschied nehmen von Professor Doktor Hans Joachim Bochnik trägt jeder von uns, der ihn gekannt hat, in sich ein sehr persönliches Bild von ihm. Dieses Bild

ist entstanden durch die Begegnungen mit einem Menschen, den ich als eine große Persönlichkeit erlebe. Die Bilder gemeinsam gegangener Wege fließen zusammen. Wir denken an ihn, und wir spüren den Verlust.

Als der römische Philosoph Seneca zum Tode verurteilt wurde, verbot man ihm mit dem Urteil auch, seinen letzten Willen zu schreiben, sein geistiges Testa-

ment. Er tröstete seine Freunde: „Ich hinterlasse euch das Einzige, aber doch Kostbarste, was ich besitze, das Bild meines Lebens.“ „Non omnis moriar“, „Ich werde nicht ganz sterben“ sagt Horaz.

Wenn ich dieses Kostbarste, das ein Mensch geben kann, nachzuzeichnen versuche, dann sehe ich Hans Joachim Bochnik vor mir: Er liebte die persönliche Begegnung und beherrschte souverän das Spiel ihrer Möglichkeiten. Er konnte, und er wollte polarisieren – ein berechenbarer, mutiger Mann, der meinte, was er sagte. Er war kein Diplomat, aber ein hervorragender Hochschullehrer, der Hörer aller Fachgebiete in seinen Bann zog, kein Spezialist, sondern ein kritischer Individualist, ein Freigeist, der sich auflehnte gegen jede bürokratische und ideologische Beschränktheit. Der ihm eigene treffende Witz steigerte

seine Beliebtheit nicht. Vernunftorientiert, konnte er leidenschaftlich sein Anliegen vertreten. Er scheute keine Konflikte. So ließ er unseren großen Chef, Professor Bürger-Prinz, schätzen, wie häufig bestimmte Erkrankungen in seiner Hamburger Klinik vorkamen. „Der Alte“, wie Bürger-Prinz auch genannt wurde, gewichtete die Zahlen subjektiv nach seinem persönlichen Interesse an den jeweiligen Krankheiten – und so waren die Schätzungen alle grob falsch. Das steigerte die Hochachtung des Chefs für seinen Oberarzt Bochnik. Dieses offene Klima der Diskussion hat Professor Bochnik weitergeführt, als er selbst auf einen Lehrstuhl in Frankfurt berufen wurde. So sagte er bei einem Methodenvergleich einmal zu mir: „Es gibt Düsenjäger, und es gibt Schuhe. Sie können sich Ihr Fortbewegungsmittel wählen“. Zum Lebenswerk eines etholo-

gisch mit Tieren arbeitenden Forschers äußerte er einmal auf einem großen Kongress: „Das gilt nur für Affen“. Auch danach schätzten beide sich außerordentlich.

Bei Diskussionen mit der 68er Generation konnten laute Schreie und Zwischenrufe Professor Bochnik nicht überzeugen. Er besaß die Tugend der Römer, virtus: Stärke, Tapferkeit, Mut und Standhaftigkeit. Wenn er die Massen so richtig in Wut brachte, hatte ich manchmal Angst um ihn. Äußerlich wirkte er markant, zuweilen mokant und provozierend. So wurde er sehr unterschiedlich erlebt, Anwesende nicht ausgeschlossen - dies galt zumindest auch für mich. Professor Bochnik besaß eine beeindruckende intellektuelle Redlichkeit, eine Freude an lebendiger Intellektualität und die faszinierende Neugier eines großen Wissenschaftlers.

Im Gespräch konnte er sehr behutsam und zartfühlend sein. Folgte man seinen Gedanken, so vermochte er aus jedem eine andere Wahrheit herauszulocken, und man spürte eine umfassende, akzeptierende Toleranz, die an Voltaire erinnert. In seiner spröden Emotionalität blieb er ein einsamer Mensch. So konnte er für manchen zu einem Freund werden, der unterstützte, korrigierte, förderte.

Und dann merkte man, wie jung er geblieben war – wie damals vor Jahrzehnten: auf der seinerzeit noch leeren Autobahn lud er mich in seinen neuen Wagen ein, machte bei Höchstgeschwindigkeit plötzlich eine Vollbremsung und freute sich an meinem Schrecken. Immer noch konnte er jugenhaft lachen oder auf ein Rezeptblatt einen Brief schreiben mit der Bitte um Kritik an einem beigelegten Manuskript. Diese Bitte um Kritik war ein Wesenszug von

ihm, ein Wunsch nach Rückmeldung, ein Wunsch nach Gespräch. Sein Interesse an den Dingen verbarg er zuweilen symbolisch. So schrieb er mir: „Beim Putzen der ewigen Lampe ‚Suchtfragen‘ denke ich oft an Sie und hoffe auf Ihren Einfluss in der Zeitschrift ‚Sucht‘.“ Hinter seinen ironischen Formulierungen steckte auch bei den Suchterkrankungen ein unbändiges Interesse, das ihn nicht losließ. Gerade dann, wenn er sich für eine allgemein nicht gewünschte Notwendigkeit einsetzte, war es ihm ein Anliegen, „niemanden nach seiner Laune zu streicheln“ (Shakespeare). So wandte er sich in der Öffentlichkeit schon früh gegen die Diskriminierung von Süchtigen und warb um Verständnis für ihre Krankheit. „Abhängige sind die Zeugen unserer Freiheit“ sagte er einmal: Eine besondere Art von Respekt, die für ihn bezeichnend ist.

Auch nach der Emeritierung fühlte Professor Bochnik sich verantwortlich. So verfasste er für die Lehrstuhlinhaberkonferenz einen klar gegliederten Vorschlag: „Abwehr schädlicher Verwaltungsübergriffe (Ermessensmissbrauch) in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.“ Als einer der ersten warnte er vor der Abschiebung krankenhausbedürftiger alter Menschen in Pflegeheime: Die Chancen auf Leidensminderung und auf Lebensverlängerung werden dadurch erheblich geringer. Zeitlebens fühlte Professor Bochnik sich als „Fachvertreter“ verantwortlich „für sein Fach“, auch wenn die Strukturen sich verändert und weiterentwickelt hatten. Er blieb ein politischer Mensch mit tätigem Engagement, immer bemüht um die Achtung vor dem anderen, insbesondere dem schwächeren Menschen.

Meine Damen und Herren, ich habe den Menschen Bochnik an den Anfang gesetzt, weil dies die Voraussetzung ist

für das Verständnis der ärztlichen und der wissenschaftlichen Tätigkeit, für das öffentliche Wirken und für den Lebensweg des Verstorbenen. Sein Werk umfasst mehrere hundert Veröffentlichungen: Neuropathologie, Elektrophysiologie, die Einführung statistischer Methoden in die Psychiatrie, Kybernetik, theoretische Modelle wie „Der einzelne Fall und die Regel“, wesentliche Bereiche der klinischen Psychiatrie, der Suchtforschung, der Sexualität, der forensischen Psychiatrie und der Studienforschung, große Projekte wie Hörbehinderung, Fahrtauglichkeit und psychopharmakologische Fragen. Hinzu kommt seine Arbeit in Fachgesellschaften, in zahlreichen Gremien, wie der Landesärztekammer Hessen und der Bundesärztekammer, im Wehrmedizinischen Beirat beim Bundesminister der Verteidigung, in Arbeitsgruppen anderer Ministerien, in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen – Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und in der Lehrstuhlinhaberkonferenz für Psychiatrie.

Dieses große Werk verdient eine gesonderte Würdigung, die bei der Trauerfeier für Hans Joachim Bochnik aus Gründen unserer Zeit nicht möglich war: Auch das Abschiednehmen wird heute begrenzt und normiert. Augustin hat einmal gesagt: „Wir sind die Zeiten; wie wir sind, so sind die Zeiten.“

In einer Welt der Manager und Funktionäre gilt es, einen Herren zu ehren, der Warmherzigkeit mit der Distanz verband, die dem Kranken seine innere Freiheit lässt – die „kühle Güte“ der Hamburger Schule. Über der Nachricht vom Tode Professor Bochniks stehen Worte des Predigers Salomon, die Hans Joachim Bochnik mir vor Jahren einmal wie zufällig geschrieben hat: „Alles hat seine Zeit.“

# Stellungnahme des Ausschusses „Umwelt und Medizin“ der Landesärztekammer Hessen zum Thema „Lärmschutz“

*Nach der Stellungnahme des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen zum Flughafenausbau vom September 2002 (Standortbestimmung der LÄK Hessen zum Regionalen Dialogforum und Flughafenausbau) hat das Präsidium am 1. Februar 2006 auf Bitte des Ausschusses „Umwelt und Medizin“ folgende Lärmresolution, nachdem neuere Daten und Erkenntnisse zum Lärmschutz vorliegen, verabschiedet:*

Lärm ist ein relevantes umweltmedizinisches Problem und muss sowohl im Rahmen der Prävention von Krankheiten wie auch der Beeinträchtigung der Lebensqualität ernst genommen werden. Die Landesärztekammer Hessen stellt fest, dass der Vorsorgepakt im Lärmschutz bisher zu wenig beachtet wird. Nach bisherigen Forschungen ist eine Festlegung von gesetzlichen gefahrenbezogenen Grenzwerten durch die Lärmwirkungsforschung nicht möglich, da die intra- und interindividuelle Rea-

gibilität sehr großen Schwankungen unterliegt. Es gibt jedoch ernstzunehmende Hinweise, dass Lärm durchaus zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie z.B. Kreislaufreaktionen, insbesondere Hypertonie, führen kann. Unzweifelhaft ist auch die Belästigung durch Lärm, die subjektiv zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität führen kann.

Im Hinblick auf den Fluglärm Rhein-Main-Gebiet weist die Landesärztekammer Hessen auf die Notwendigkeit der Reduktion des Lärms unter präventivmedizinischen Aspekten hin. Danach ist eine konsequente Einhaltung eines Nachtflugverbots ohne Ausnahmen aus präventivmedizinischer Sicht zu fordern. Im Hinblick auf ein „Recht auf Ruhe“ sind hier über eine Kernzeit von 23:00 bis 5:00 Uhr hinaus auch die Nachtrandstunden von 22:00 bis 23:00 Uhr und von 5:00 bis 6:00 Uhr entsprechend einzubeziehen.

Um einer gesundheitlichen Beeinträchtigung der Bevölkerung entgegenzuwirken, fordert die LÄK Hessen auf der Basis der wissenschaftlichen Bewertung der vorliegenden Studien durch den Sachverständigenrat für Umweltfragen die Einführung von präventiven Lärmschutzwerten:

- Tagsüber sollten zur Gewährleistung der Sprachverständlichkeit 40 dB (A) im Innenraum nicht überschritten werden,
- Für den Außenwohnbereich sollte eine Unterschreitung von 50 dB (A) einer Einschränkung der Konversation vorbeugen.
- Im Außenbereich sollten Grenzwerte von 55 dB (A) tagsüber und 45 dB (A) in der Nacht nicht überschritten werden.

- Die gemessene Lärmstärke am Ohr des Schlafers sollte in den Nachtstunden der mittlere energieäquivalente Dauerschallpegel 30 dB (A) nicht überschreiten.

Auch wenn bisher keine gesicherten Erkenntnisse vorliegen, dass Lärm direkt zu fassbaren körperlichen und psychischen Erkrankungen führt, stellt er im Hinblick auf die Lebensqualität eine erhebliche Einschränkung dar, die unter dem Präventionsaspekt zu verstärkten Maßnahmen und gesetzlichen Richtwerten nach der Umgebungslärmrichtlinie der EG (2002/4/EG) bzw. des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (BimSchG) führen sollten.

Die bisher vorliegenden Erkenntnisse führen die Landesärztekammer Hessen zu der Forderung, im Sinne der Vorsorge die vorgeschlagenen Grenzwerte umgehend umzusetzen, um damit zu mehr Lärmschutz bei der betroffenen Bevölkerung beizutragen.

A  
N  
Z  
E  
I  
G  
E

**Alkohol-Probleme?**

*Tun Sie den ersten Schritt!  
Hilfe finden Sie  
in einer Selbst-  
hilfegruppe in  
Ihrer Nähe!*

Weitere Informationen von:

Hilfe zur Selbsthilfe SuS  
gemeinnützige Stiftung  
Pf. 10 29 03, 69019 Heidelberg



## Mitglieder des Ausschusses „Umwelt und Medizin“:

Professor Dr. med.  
Thomas Eikmann (Vorsitzender)  
Professor Dr. med. Uwe Gieler  
PD Dr. med. Ursel Heudorf  
Professor Dr. med.  
Volker Mersch-Sundermann  
Dr. med. Sylvia Mieke  
Dr. med. Susanna Schopper-Jochum  
Dr. med. Rolf Teßmann  
(Stellvertretender Vorsitzender)

**Ständige Vertreterin der LÄKH  
im Regionalen Dialogforum  
und ständiger Gast im Aus-  
schuss „Umwelt und Medizin“:**  
PD Dr. med. Caroline Herr



# Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)

## Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel an Ärzte nur noch mit Rezept

Bislang durften verschreibungspflichtige Arzneimittel auch ohne Rezept an Ärzte abgegeben werden, wenn sich der Apotheker Gewissheit über die Person des Arztes – etwa durch Vorlage des Arztausweises – verschafft hatte.

Die Novellierung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) zum 1. Januar 2006 (BGBl. I 2005, S. 3632) verzichtet auf diese Sonderregelung, weil ein Arzt jederzeit Rezepte ausstellen kann. Zudem unterliegen Privatrezepte keinen Formvorschriften. Weggefallen ist auch die Sonderregelung, nach der der Apotheker in dringenden Fällen verschreibungspflichtige Arzneimittel auf Grund eines Telefonats mit einem Arzt abgeben durfte. Nach der Verordnungsbegründung (BR-Drs. 794/05) darf in Notfällen auf Grund allgemeiner

Rechtsvorschriften aber weiterhin so verfahren werden.

Fazit: Ärzte müssen sich für den Eigenbedarf ein Rezept ausstellen.

§ 2 AMVV legt den Mindestinhalt der Verschreibung fest. Diese muss nun folgende Angaben enthalten:

1. Name, Berufsbezeichnung und Anschrift des Arztes
2. Datum der Ausfertigung
3. Name **und Geburtsdatum** des Patienten
4. Bezeichnung des Fertigarzneimittels oder des Wirkstoffes einschließlich der Stärke oder bei Arzneimitteln, die in der Apotheke hergestellt werden sollen, deren Zusammensetzung nach Art und Menge
5. Darreichungsform (Tabletten, Saft, Tropfen etc.)

6. abzugebende Menge des Arzneimittels (fehlt diese Angabe, so gilt die kleinste Packung als verschrieben)
7. Gebrauchsanweisung bei Arzneimitteln, die in der Apotheke hergestellt werden sollen
8. Gültigkeitsdauer der Verschreibung (fehlt diese Angabe, so gilt die Verschreibung **drei Monate**)
9. eigenhändige Unterschrift des Arztes, **bei Verschreibung in elektronischer Form, die qualifizierte elektronische Signatur nach dem Signaturgesetz**

Ist die Verschreibung für den Praxisbedarf des Arztes, so genügt an Stelle der Angaben nach Nr. 3 und 7 ein entsprechender Vermerk.

*Manuel Maier, Stv. Justitiar*

## Neue Servicezeiten in der Landesärztekammer Hessen

Ab dem 1. März 2006 bietet die Landesärztekammer ihren Mitgliedern neue Servicezeiten, zu denen auch ein Dienstleistungsabend gehört. So sind wir künftig donnerstags bis 18:00 Uhr für Sie da.

### Die neuen Servicezeiten

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Montag, Dienstag, Mittwoch | 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr |
| Donnerstag                 | 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr |
| Freitag                    | 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr |

### betreffen die Abteilungen:

- Ärztliche Weiterbildung
- Rechtsabteilung
- Fortbildungszentrum in Bad Nauheim
- Anerkennungsstelle
- Arzthelferinnenabteilung
- Beitragsbuchhaltung
- Meldewesen
- Krebsregister

Auch die zur Rechtsabteilung gehörende Ethikkommission und die Gutachter- und Schlichtungsstelle sind in dieser Zeit erreichbar.

Die neue Regelung gilt zunächst für ein Probephase von 6 Monaten.

## Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Hermann Breinl, Rüsselsheim, am 9. April.

## Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hildegard Symann, Bad Homburg, am 26. April,  
Dr. med. Ursula Hildebrand, Frankfurt, am 27. April.

## Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Georg Wilhelm Emmel, Hess. Lichtenau, am 19. April.

## Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

## Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Guenter Knoch, Wiesbaden, am 10. April.

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



### Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

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

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

Landesärztekammer Hessen



## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Ellen Brähler, tätig bei Dres. med. A. Weise u. A. Büttgen,  
Rotenburg a.d. Fulda

Ursula Hoffschult-Böhm, tätig bei Joh. G. Finke, Herborn

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

Simone Koch, seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. Th. Rühlmann, Ronshausen

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

Wir gratulieren der Arzthelferin zum **25-jährigen Berufsjubiläum**

Ilona Baum, tätig bei Dr. med. Th. Rühlmann, Ronshausen

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

Zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Helferin

Christiane Bruckner, seit 15 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis  
Dr. med. Ch. Lauxtermann und E. Gräff, Frankfurt

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

## Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „**Thermische Verletzungen im Kindesalter**“  
in der Januar-Ausgabe, Seite 10

|         |   |         |   |
|---------|---|---------|---|
| Frage 1 | d | Frage 6 | a |
| Frage 2 | d | Frage 7 | d |
| Frage 3 | c | Frage 8 | a |
| Frage 4 | e | Frage 9 | b |
| Frage 5 | e |         |   |

## Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit Nordhessen e.V.

Fallseminar Modul 2  
**Palliativmedizin für Ärzte**

**24.5. – 28.5.2006**

**Schlosshotel Wilhelmshöhe, Kassel**

### Leitung:

Dr. phil. Alfred Simon,  
Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen  
Dr. med. Wolfgang Spuck,  
Palliativbereich Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

### Auskunft:

APPH Nordhessen, e.V., Bergmannstraße 32, Kassel  
Tel. 0561 937-35258, [www.apph-nordhessen.de](http://www.apph-nordhessen.de)

## Schülerbetriebspraktika in Arztpraxen Ein Informationsblatt für Ärzte

Mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und wegen der eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten von Schülerpraktikanten, erscheint die Durchführung eines Schülerbetriebspraktikums in der Praxis eines niedergelassenen Arztes als problematisch.

Andererseits ist das Schülerbetriebspraktikum hervorragend geeignet zur Berufsfindung. Das Schülerbetriebspraktikum ist eine wichtige Station auf dem Weg zur Berufswahl. Der Schüler kann sich eine gute Grundlage für seine Entscheidung verschaffen. Der Betrieb erhält die legitime Möglichkeit, die Eignung des Schülers als potentiellen späteren Bewerber zu testen. Deshalb sollte jeder Arzt im Einzelfall selbst entscheiden, ob die Beschäftigung eines Schülerpraktikanten in seiner Praxis zur Berufsfindung beitragen kann, und je nach dem einen Schüler aufnehmen oder nicht.

Nach dem Erlass des Hessischen Kultusministeriums vom 1. Februar 2005 (II 2-960.060.10) sollen für Schüler von allgemeinbildenden Schulen vom 8. Schuljahr an Betriebspraktika durchgeführt werden. Diese Praktika sind Bestandteil des Faches Arbeitslehre/Gesellschaftslehre.

Betriebspraktika dauern in der Regel zwei oder drei Wochen.

Diese Betriebspraktika begründen weder ein Ausbildungs- noch ein Beschäftigungsverhältnis. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes sind entsprechend anzuwenden. Im Zusammenhang mit dem Betriebspraktikum darf keine Werbung für Ausbildungs- und Arbeitsstellen erfolgen. Die Zahlung eines Entgelts an die Schüler ist nicht zulässig.

Alle Schüler sind gegen Arbeitsunfall versichert. Desgleichen sind die Schüler gegen Ansprüche aus der gesetzlichen Haftpflicht versichert. Falls Erziehungsberechtigte eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben, geht diese vor.

Aufgrund der geltenden Arbeitsschutzvorschriften müssen folgende Bestimmungen für Betriebspraktika in der Arztpraxis beachtet werden:

1. Die Schüler müssen zu Beginn des Praktikums von der Schule **und** dem Betrieb in für sie verständlicher Weise über die Unfallverhütungsvorschriften (UVV „Gesundheitsdienst“, BGV C 8, M 613) einschließlich Hygiene sowie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie während des Praktikums ausgesetzt sein können, belehrt werden. Überdies sollte der Schüler in ausreichendem Umfang schutzgeimpft sein.
2. Es muss sichergestellt sein, dass die Praktikanten keinerlei Infektionsgefahren ausgesetzt werden. Andererseits besteht die Notwendigkeit, bei Praktikanten den Impf- **und** Immun-Status gegen verschiedene Infektionskrankheiten zu überprüfen, um Ansteckungsgefahr für Patienten zu vermeiden.
3. Praktikanten dürfen keinen Umgang mit Blut, Urin, Speichel u.a. Ausscheidungen haben. Ihnen darf keine Tätigkeit mit schneidenden und stechenden Gegenständen übertragen werden.

Der Einsatz von Schülerpraktikanten kann daher nur unter diesen Einschränkungen erfolgen. Eine Beschäftigung im Bereich des Empfangs, in Bestrahlungsräumen (mit Ausnahme von Kontrollbereichen i.S. der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung), Gipszimmern u.ä. und mit administrativen Tätigkeiten ist möglich. Darüber hinaus sind Schülerpraktikanten in jedem Fall, insbesondere, weil sie im Unterschied zu Arzthelferinnen und Auszubildenden nicht der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, besonders umfassend und eindringlich über die Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufzuklären sowie über die Bedeutung des Patientengeheimnisses zu unterrichten. Der Praktikant muss sich verpflichten, über alles, was er in der Praxis erfährt, für die Zeit des Praktikums und danach, Stillschweigen zu bewahren. Es empfiehlt sich, die Belehrung und die Verpflichtung schriftlich zu fixieren. Der Schülerpraktikant in der Arztpraxis sollte im Hinblick auf die Verpflichtungserklärung und wegen der erforderlichen sittlichen und geistigen Reife mindestens 14 Jahre alt sein.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Franka Armbruster, Mannheim  
\* 7.6.1944 † 2.11.2005

Dr. med. Irmgard-Sybille Bruhns-Klöckner, Rotenburg  
\* 16.11.1916 † 27.5.2005

Dr. med. Inge Doden, Frankfurt  
\* 26.7.1922 † 9.12.2005

Dr. med. Wolfgang Dunzel, Hünfeld  
\* 14.11.1921 † 16.12.2005

Rolf Entrefß, Bad Hersfeld  
\* 7.4.1943 † 19.12.2005

Gudrun Huber, Homberg  
\* 12.5.1930 † 27.12.2005

Dr. med. Irmtraud Langer, Frankfurt  
\* 2.7.1921 † 6.1.2006

Dr. med. Annelies Losse, Kronberg  
\* 30.7.1921 † 28.9.2005

Dr./Institut für Medizin und Pharmazie Maria Oberstein, Frankfurt  
\* 1.11.1932 † 14.10.2005

Professor Dr. med. Dieter Palitzsch, Gelnhausen  
\* 17.2.1928 † 24.12.2005

Professor Dr. med. Klaus Pleschka, Münzenberg  
\* 9.5.1933 † 27.12.2005

Dr. med. Aloys Utzig, Limburg  
\* 12.7.1938 † 13.1.2006

## Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/G/4999, ausgestellt am 7.9.2000,  
für Markus Balser, München,

Arztausweis Nr. HS/F/10343, ausgestellt am 11.9.2001,  
für Dr. med. Gudrun Bolsinger, Langen,

Arztausweis Nr. HS/D/1910, ausgestellt am 25.9.1991,  
für Dr. med. Wolf-Hendrick Dingler, Bensheim,

Arztausweis Nr. HS/F/9981, ausgestellt am 21.2.2001,  
für Dr. med. Katrin Eichler, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/9479, ausgestellt am 28.3.2000,  
für Barbara von Gierke-Kalinke, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/11801, ausgestellt am 12.1.2004,  
für Dr. med. Osama Abu Hassan, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 15/2005, ausgestellt am 24.1.2005,  
für Kathrin Luck, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/8284, ausgestellt am 30.7.1997,  
für Dr. med. Patrick Mouret, Glashütten,

Arztausweis Nr. HS/D/3205, ausgestellt am 5.10.1998,  
für Dr. med. Christian Post, Dreieich,

Arztausweis Nr. HS/K 6898, ausgestellt am 25.6.2004,  
für Dr. med. Lore Seydelmann, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/12876, ausgestellt am 14.7.2005,  
für Dr. med. Andreas Wulf, Frankfurt,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 006519, ausgestellt am 3.5.2004,  
für Manuela Franke, Frankfurt,

Stempel Nummer 4077307 und Stempel Nummer 4077282,  
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bad Soden-Salmünster  
(Dr. med. Tristan Künzel, Hachelbich).

## 4. Hessischer Hausärztetag 2006

6. Mai 2006

HypoVereinsbank, Mainzer Landstraße 23, Frankfurt

Weitere Informationen und Anmeldung unter:

Congress Partner GmbH Berlin  
Tel. 030 204590

www.cpb.de/hausarzttaghessen2006  
oder

Hessischer Hausärzteverband  
Telefon 06693 911446

## Sportweltspiele der Medizin 2006

1.7. – 8.7.2006

Montecatini Terme, Italien

Sportlicher Wettkampf und „La dolce vita“ in der Toskana

Auskunft:

Stefanie Engeroff, Katja Spaniol, Tel. 069 71034342  
oder www.sportweltspiele.de

Akademie für Sexualmedizin e.V.  
Gesellschaft für Praktische Sexualmedizin  
Institut für Sexualwissenschaften und Sexualmedizin  
Universitätsklinikum Charité Berlin

## 30. Jahrestagung für Sexualmedizin 100 Jahre Sexualwissenschaft – was bindet uns?

24.5. – 27.5.2006, Berlin

Tagungsleitung:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Baier

Tagungsgebühren:

auf Anfrage

Kongressorganisation:

Tel. 030 450529108

Tagungsort:

Langenbeck-Virchow-Haus, Charité Campus Mitte,  
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin



## Einladung zur 6. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
zur 6. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2004 - 2008 lade ich Sie für

**Sonnabend, den 25. März 2006, 10.00 Uhr s.t.**

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

### Tagesordnung

1. Begrüßung
2. Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung
3. Genehmigung des Beschlussprotokolls der 5. Ordentlichen Delegiertenversammlung vom 26. November 2005
4. Bericht der Präsidentin
5. Versorgungswerk
  - a) Änderung von Satzung und Versorgungsordnung
  - b) Rentenerhöhung zum 01.01.2006
6. Wahlen der Delegierten zum 109. Deutschen Ärztetag vom 23. bis 26. Mai 2006 in Magdeburg
7. Weiterbildung
  - a) Ergänzung der Übergangsbestimmungen
  - b) Nachberufung von Prüfungsvorsitzenden
8. Nachwahlen
  - Bezirksärztekammer Gießen
9. Änderung der Berufsordnung
10. Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
  - a) Bericht des Vorsitzenden
  - b) Sektionsänderung
11. Änderung der Satzung der Ethikkommission
12. Internatsgebäude der Carl-Oelemann-Schule
13. Änderung der Anlage zur Kostensatzung
14. Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)
  - Sachstandsbericht über Umsetzungsmaßnahmen
15. Arzthelfer/in-Ausbildungswesen
  - Änderung der Prüfungsordnung
16. Verschiedenes

*Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.*

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. U. Stüwe  
– Präsidentin –

### Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Gesellschaftspolitisches Forum der  
Landesärztekammer Hessen

lädt ein zu dem

## BAD NAUHEIMER GESPRÄCH DEUTSCHLAND NIMMT ZU – UNSERE DICKEN KINDER

am Mittwoch, dem 22. März 2006, 18.00 Uhr,  
im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen  
Dr. O. P. Schaefer-Saal  
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt a.M.

### BEGRÜßUNG

**Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich**, Frankfurt a.M.

### EINFÜHRUNG

**Professor Dr. med. Gerald Hüther**, Göttingen  
Leiter des Neurobiologischen Labors  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Georg August Universität Göttingen

### PODIUMSDISKUSSION MIT STATEMENTS

**Professor Dr. phil. Marianne Leuzinger-Bohleber**, Frankfurt a.M.  
Direktorin Sigmund-Freud Institut Forschungsinstitut für Psychoanalyse

**Professor Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer**, Frankfurt a.M.  
Institut für Sportwissenschaften, Abteilung Sportmedizin  
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt  
Präsidiumsbeauftragter Sport und Gesundheit Deutscher Sportbund

**Dr. oec. troph. Ulrike Kreinhoff**, Friedrichsdorf  
Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)  
Sektion Hessen

### MODERATION

**Angelika Bork**  
Redakteurin  
Hessischer Rundfunk

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

„Es gibt einfache, preiswerte individuelle und gemeinschaftliche Maßnahmen, wie Menschen in den Entwicklungsländern mit sauberem Wasser versorgt werden können.“ (G.H. Brundtland, Generaldirektorin der WHO)

Mit Projekten und Aktionen setzen wir uns für die Versorgung der Benachteiligten ein. Wasser ist mehr als Bewässerung. Die Freude an dieser Gottesgabe ist teilbar, mitteilbar und macht ehrfürchtig.

**Brot  
für die Welt**  
Postbank Köln 500 500-500

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 – (Gemeinschaftspraxisanteil) |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

|                   |                                                                                                       |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seeheim-Jugenheim | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –                             |
| Gross-Biebräu     | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil) |

## Planungsbereich Landkreis Odenwaldkreis

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Michelstadt | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – |
| Michelstadt | Kinderärztin/Kinderarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)                       |

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

## Planungsbereich Frankfurt am Main-Stadt

|                              |                                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Frankfurt/M.-Bergen-Enkheim  | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – |
| Frankfurt/M.-Goldstein       | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – |
| Frankfurt/M.-Sachsenhausen   | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – |
| Frankfurt/M.-Nordwestzentrum | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – |
| Frankfurt/M.-Sachsenhausen   | Chirurgin/Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)                             |
| Frankfurt/M.-Sachsenhausen   | Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)                          |
| Frankfurt/M.-Eschersheim     | Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)                          |
| Frankfurt/M.-Bockenheim      | Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut                      |

## Planungsbereich Hochtaunuskreis

|                         |                                                          |
|-------------------------|----------------------------------------------------------|
| Friedrichsdorf-Seulberg | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist |
|-------------------------|----------------------------------------------------------|

## Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

|                         |                                                                           |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Offenbach/M.-Innenstadt | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

## Planungsbereich Offenbach am Main-Land

|              |                                                                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seligenstadt | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil) |
| Neu-Isenburg | Hautärztin/Hautarzt                                                                                   |

## Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

|                    |                                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Maintal-Dörnigheim | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|

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

## Planungsbereich Landkreis Gießen

|                              |                                                                                             |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gießen                       | Fachärztin/Facharzt für Chirurgie                                                           |
| Linden-Großen-Linden         | Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil) |
| Wettenberg-Krofdorf-Gleiberg | Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil) |

## Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

|            |                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dillenburg | Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt                         |
| Dillenburg | Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil) |
| Solms      | Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin                             |
| Wetzlar    | Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin                                           |

## Planungsbereich Vogelsbergkreis

|            |                                                       |
|------------|-------------------------------------------------------|
| Grebeshain | Anästhesistin/Anästhesist (Gemeinschaftspraxisanteil) |
|------------|-------------------------------------------------------|

## Planungsbereich Wetteraukreis

|                            |                                                                                             |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Florstadt-Nieder-Florstadt | 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 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

## Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

|              |                                                                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bad Hersfeld | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil) |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

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

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

**Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis**

|                |                                                                                                                                   |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fritzlar       | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –                                                         |
| Homburg/Efze   | Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil) |
| Homburg/Efze   | Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil) |
| Schwalmstadt   | Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –                             |
| Willingshausen | Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internistin/Internist – hausärztlich –                                              |

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

**Planungsbereich Wiesbaden**

|           |                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------|
| Wiesbaden | Augenärztin/Augenarzt                                   |
| Wiesbaden | Psychol. Psychotherapeutin/<br>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 für

**Samstag, den 1. April 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.

- 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

### Suchtselbsthilfe in Hessen:

## Erfolgreich gegen die Abhängigkeit

im Hessischen Ärzteblatt 2/2006, auf den Seiten 103/104 wurde bedauerlicherweise die alte Anschrift abgedruckt, hier nun die Richtige:

### Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)

Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt am Main

Telefon: 069 71376777, Telefax: 069 71376778

E-mail: hls@hls-online.org

Internet: www.hls-online.org

Bankverbindung: Frankfurter Sparkasse

BLZ 500 502 01, Konto 255 851

Mitglieder: Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, Abstinenzverbände und Selbsthilfeorganisationen

ANZEIGENSCHLUSS  
**Ausgabe 4/2006: 6. März 2006**