

Hessisches Ärzteblatt



7/2006

Juli 2006

67. Jahrgang

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



109. Deutscher Ärztetag Magdeburg: Protest vor Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt/Hessische Delegierte in der Abstimmung *pop*

109. Deutscher Ärztetag in Magdeburg

KV Hessen:

- **Vertreterversammlung**
- **berufspolitische Veranstaltung
in Baunatal**

**Essen und trinken
um gesund zu bleiben**

**Vor die Therapie haben
die Götter die Diagnose gesetzt**

Betrifft Praxis-Software

**Ab 1. August 2006
neue Ausbildungsverordnung
für Med. Fachangestellte/n in Kraft**

Impressum

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

Livia Kummer, Tel. 0341 710039-92

Verlagsvertretung:

Edeltraud Elsenau
Tel. 06124 77972, Fax 06124 77968

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

z.Zt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 2 vom 1.1.2006 gültig.

Bezugspreis/Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 95,40 €
(12 Ausgaben), im Ausland 102,60 €.
Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartals-
ende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer
Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitglieds-
beitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



7 / 2006 - 67. Jahrgang

Editorial

Urlaub – Zeit, sich zu erholen, Zeit, Neues kennen zu lernen,
Zeit, um auszuspannen! Genießen Sie sie! 472

Landesärztekammer Hessen

Beispiellose Solidarität: 109. Deutscher Ärztetag 473

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Neue Satzung der EHV in zweiter Lesung verabschiedet 478
„Zum eingeschlagenen Weg gibt es keine Alternative“ 479

Fortbildung

Zertifizierte Fortbildung: Essen und trinken,
um gesund zu bleiben – welche Probleme gibt es? 483

Medizinisches Kreuzworträtsel

489

Humoristisches

Die Giraffe 490

Die Geschichte vom Suppen-Kaspar 492

Die Geschichte vom modernen Suppen-Kaspar 493

Aktuelles Elektronische Gesundheitskarte/Telematik 494

Landesärztekammer Hessen

... um diesen bruchstückhaften Stimmen zuzuhören 496

Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt 499

Aktuelles

Informationskampagne Mammographiescreening: Ärztinnen gesucht 501

Medizinethik aktuell

Anmerkungen zu einer Entscheidung des OLG München
in Sachen Peter K. (Teil II) 502

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Paracelsus-Medaille für Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Erwin Kuntz 505

Aus der Berufsgerichtsabteilung Betrifft Praxis-Software 506

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 507

Freie Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern
der LÄK und der KV Hessen 511

Fortbildung Sicherer Verordnen 524

Landesärztekammer Hessen

Modernisierte Ausbildung trägt den geänderten Anforderungen
in der Arztpraxis Rechnung 525

Briefe an die Schriftleitung 527

Satire „Gratulation zu Ihrer Schiffsreise!“ 529

Mit meinen Augen

Jetzt kommt für die Gesundheitsreform die heiße Phase
für die Regierung sowieso 530

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 531

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 534

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 542

Bücher 498, 545

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

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Urlaub

**Zeit, sich zu erholen,
Zeit, Neues kennen zu lernen,
Zeit, um auszuspannen!
Genießen Sie sie!**



Dr. med. Ursula Stüwe
bild: pop

Bei „Urlaub“ ist die Assoziation zu Flugreisen nicht weit, mir kommen Fluggesellschaften in den Sinn. Unsere Arbeit wird ja gar nicht so selten mit deren Arbeit verglichen – zumindest immer

dann, wenn es um „Qualitätsmaßstäbe“ geht, aber auch beim Thema „Kundenbetreuung“ und insbesondere beim Thema „Sicherheitsstandards“.

Es ist gut und richtig, dass bei seriösen Fluggesellschaften sehr viel Wert auf Sicherheit gelegt wird, das spiegelt sich in den Kosten wider. Diese Sicherheitsstandards möchte ich gerne gedanklich auf unser Medizin-System übertragen, zunächst für gedankliche Vergleiche!

Die Passagiere haben sich mind. 30 Minuten vor der geplanten Abflugzeit einzufinden. Wenn man sich auch nur wenige Minuten später am Schalter meldet, bekommt man den unmissverständlichen Hinweis, dass eine Mitnahme nicht mehr möglich sei, der Flug sei „geschlossen“. Daran kann ich nichts Falsches sehen, Pünktlichkeit ist oberstes Gebot. Die pünktlichen Passagiere jedoch haben das „zweifelhafte“ Vergnügen, in einer Wartezone darauf zu warten, bis der Einstieg in das Flugzeug frei gegeben wird, Zeitungen und Getränke werden bereit gehalten! (Kundenbetreuung!) Beim Einsteigen erfolgt die elektronische Kontrolle der Passagiere anhand der Bordkarte. An Bord verstaut man das Gepäck selber, Hilfe wird in Ausnahmefällen angeboten.

– Die Sicherheitsbestimmungen lassen die Passagiere über sich ergehen – eine international vorgeschriebene Pflicht. Werfen wir einen Blick auf die Arbeitsbedingungen des Personals:

Piloten haben vor Antritt eines Langstrecken-Fluges oder zu Beginn ihrer Tagesarbeit ca. 1,5 Stunden Zeit, sich über alle Bedingungen für den bevorstehenden Flug oder die anfallende Tagesarbeit zu informieren, sie wissen über Wetterunbillen, sie planen ihre Route und bedenken den gesamten Ablauf in aller Ruhe, wie mir von einem Piloten versichert wurde. – Ähnlich sieht es aus für das Servicepersonal, gut eine Stunde vor dem Start trifft sich die gesamte Besatzung an Bord, um die Arbeit gemeinsam zu planen. Selbstverständlich wurde zuvor von Technikern am Boden das Flugzeug einer intensiven Inspektion unterzogen, ehe es frei gegeben wurde. Und erst, wenn alle diese Vorbereitungen beendet sind, werden die Passagiere an Bord gelassen.

Fortbildung? Alle Piloten absolvieren selbstverständlich während ihrer Dienstzeit ihre Fortbildungen, seien es neue Informationen technischer Natur, seien es Aufenthalte im Simulator. Alles, was ein Pilot benötigt zum Erhalt seiner Fluglizenz, erwirbt er während seiner Arbeitszeit. – Die vorgeschriebenen Tests im Simulator werden sowohl während der „normalen“ Tageszeit durchgeführt, wie auch während der Nachtstunden, die zwischen 2⁰⁰ und 5⁰⁰ Uhr besonders belastend sind.

Überflüssig zu erwähnen, dass der Bereitschaftsdienst der Piloten zur Arbeitszeit gerechnet wird, allerdings werden diese Stunden nicht zur Ruhezeit gerechnet. – Erholungspausen sind vorgeschrieben nach zwölf Stunden Flugzeit, wenn im Cockpit zwei Piloten tätig sind, bei drei Piloten verlängert sich diese Zeit auf 18 Std. Danach jedoch ist eine absolute Ruhezeit von zehn bis zwölf Stunden vorgeschrieben.

Und trotz all dieser Maßnahmen habe ich in den letzten Monaten nahezu keinen einzigen Flug pünktlich erleben dürfen – mal begann das Einsteigen verspätet

– aus welchen Gründen auch immer, mal gab es Verzögerungen beim Start, mal musste gewartet werden auf ein Ersatzteil einer anderen Maschine, die am Zielort wartete. Und niemand regte sich darüber auf ...

Von den Arbeitsbedingungen möchte ich gerne manches in die Abläufe der Kliniken und Arztpraxen übernehmen – Priorität hat für mich dabei die ausreichende Vorbereitungszeit vor einem Eingriff. Eine tägliche Vorbereitungszeit für das Tageswerk von 1 – 1,5 Std. wäre nützlich für die Teamzusammenarbeit, aber auch, um Fehler und Beinahe-Fehler im Medizinbetrieb zu verhindern.

Und dann das Trainingsprogramm! Welcher Arzt, welche Ärztin wurde schon getestet unter den Bedingungen, wie sie in einem Flugsimulator herrschen? Warum können wir Ärzte nicht ebenfalls darstellen, wie gut (oder schlecht) unsere Reaktionen ablaufen nachts zwischen 2⁰⁰ und 5⁰⁰ Uhr, nachdem schon 18 Stunden gearbeitet wurde? Oft ohne Pause! Und ganz neidvoll schaue ich – wahrscheinlich zusammen mit Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser – auf die Möglichkeiten der Fortbildung während der Arbeitszeit! Alles, was zum Erhalt der Kompetenz (hier der Pilotenlizenz!) nötig ist, wird selbstverständlich während der Dienstzeit erworben!

Das Thema „Pünktlichkeit“ hat sowohl bei Fluggesellschaften wie auch innerhalb des Medizinbetriebs Verbesserungsmöglichkeiten. Wunderbar wäre es, wenn wir hier den Fluggesellschaften als Beispiel dienen könnten. ... Allerdings, wenn ich mir anschau, wie viele Ärztinnen und Ärzte das Land verlassen wollen, sehe ich dafür schwarz!

Trotz aller Widrigkeiten (und nach Ihrem Urlaub) – behalten Sie die Versorgung der Ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt Ihrer beruflichen Tätigkeit!

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Beispiellose Solidarität: 109. Deutscher Ärztetag

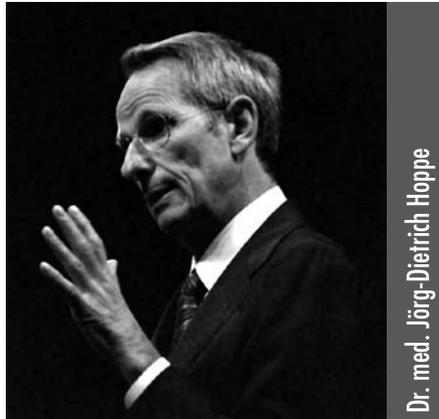
„Ärzte werden (wieder) aus Liebe geheiratet“ stand auf einem Transparent, das streikende Klinikärzte anlässlich der Eröffnung des 109. Deutschen Ärztetages in die Höhe hielten. Es waren bei Weitem die fröhlichsten Worte, mit denen Ulla Schmidt vor der Magdeburger Stadthalle in Empfang genommen wurde. Im Übrigen ließen die „Weißkittel“ ihrem Missmut über die Gesundheitspolitik mit Trommeln und weiteren Protestankündigungen freien Lauf. Im Festsaal der Stadthalle erwartete Schmidt zwar eine weniger aufgeladene Atmosphäre, doch harsche Kritik musste die standhaft lächelnde Ministerin auch hier einstecken. Nachdem der Präsident der gastgebenden Landesärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. med. Henning Friebel, mit einer espritvollen Begrüßungsansprache, in deren Verlauf er vier berühmte Magdeburger, darunter Doctor Eisenbart, in historischen Kostümen auf die Bühne holte, zunächst für einen harmonischen Auftakt der Veranstaltung gesorgt hatte, ging Bundesärztekammerpräsident Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe in medias res.



Ulla Schmidt

Entwertung ärztlicher Tätigkeit

„Die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung stimmen einfach nicht mehr,“ erklärte er in seiner Eröffnungsrede. Ärztinnen und Ärzte würden systematisch demotiviert und hätten das



Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

Gefühl einer fortschreitenden Entwertung ärztlicher Tätigkeit, die sowohl den GKV-Bereich als auch die privatärztliche Tätigkeit betreffe. Als schweren Eingriff in das Berufsrecht bezeichnete Hoppe den Kabinettsentwurf zur Änderung des Vertragsarztrechts, mit dem der Gesetzgeber offenbar versuchen wolle, Vertragsärzte als „sozialrechtliche“ Ärzte mit besonderem Status und neuem Berufsbild zu definieren. Dem werde die Ärzteschaft vehement entgegentreten, kündigte der Ärztepräsident an: „Wir wollen keine Zwei-Klassen-Ärztinnen und -ärzte.“ Das Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) nannte er einen bislang unbekanntenen Eingriff in die ärztliche Therapiefreiheit. Es belaste das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient erheblich und stelle eine weitere gesundheitspolitische Stellschraube zur Rationierung in der Arzneimittelversorgung dar. „Schlichtweg skandalös“ sei die im Koalitionsvertrag vorgesehene - und mit dem Zwang, Beihilfeberechtigte zu reduzierten

Sätzen behandeln zu müssen - gekoppelte Absenkung der Gebührenordnung, sagte der Bundesärztekammerpräsident. „Wenn die gesundheitspolitischen Überlegungen in der Großen Koalition abermals nur auf ein weiteres Spargesetz zielen und die eigentliche Reform der Finanzierungsgrundlagen wieder verschoben werden soll, dann ist das unredlich gegenüber den Patienten, den Ärzten und auch gegenüber der nächsten Generation“, erklärte Hoppe in Magdeburg. Statt mit dem „gefühlten Wissen“ von vermeintlich milliarden-schweren Effizienzreserven im deutschen Gesundheitssystem müsse man sich mit den Fakten auseinandersetzen: einer maroden Finanzierungsgrundlage, einer enormen Leistungsverdichtung und den Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft bei rasant wachsenden medizinischen Möglichkeiten.

Ehrliche Bilanz notwendig

Zur Lösung der Probleme in der Gesundheitspolitik sei eine ehrliche Bilanz nötig, sagte Hoppe. Dazu gehöre auch die Erkenntnis, dass die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit die Zahl der GKV-Beitragszahler schmälere. Ein Problem, auf das Ulla Schmidt und Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Professor Dr. med. Wolfgang Böhmer in ihren Reden ebenfalls hingewiesen hatten. Schmidt be-

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 –

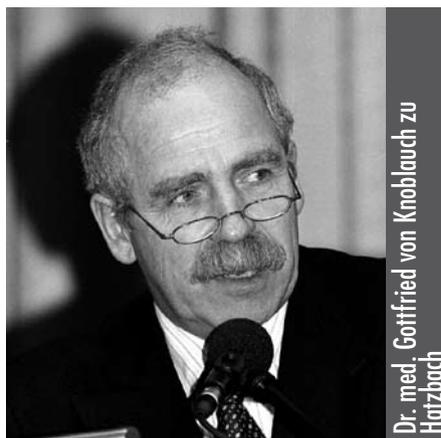
Wilhelmstraße 2, 61231 Bad Nauheim,
 Tel. 06032 / 92 73 73, Fax 06032 / 92 73 83
 E-Mail: info@kanzlei-bothe.de, www.kanzlei-bothe.de



kräftigte zum wiederholten Male, dass es notwendig sei, die Einnahmehasis zu verbreitern und alle daran zu beteiligen. Gleichzeitig forderte sie, dass Ärzte wissen müssten, wie viel Geld sie für ihre Leistungen bekämen. Hoppe mahnte eine Finanzreform als unumgänglich an. Wenn man Rationierungen vermeiden wolle, müssten die Beiträge zur GKV ausschließlich für deren originäre Aufgaben ausgegeben werden. Er unterstrich, dass Deutschland nur aufgrund einer Subventionierung in Höhe von über zehn Milliarden Euro durch unbezahlte ärztliche Arbeit noch über eine gute medizinische Versorgung verfüge. Diese Summe fehle jedoch in allen Statistiken über die Finanzierung des Gesundheitswesens. Unmissverständlich äußerte sich Hoppe auch zu den Forderungen der Krankenhausärzte. Hierbei gehe es nicht um exorbitante Gehaltserhöhungen, sondern zunächst einmal darum, dass geleistete Arbeit überhaupt vergütet werde. Mit der Aussage, die gesamte deutsche Ärzteschaft stehe geschlossen hinter dem Arbeitskampf des Marburger Bundes, setzte der Präsident der Bundesärztekammer ein klares Zeichen der Solidarität mit den protestierenden Ärzten.

Zu Solidarität und Geschlossenheit rief auch der diesjährige hessische Paracelsus-Preisträger, Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Erwin Kuntz auf, den Hoppe in seiner Laudatio als Arzt, Wissenschaftler, akademischen Lehrer sowie unermüdlichen Aktivisten und Pionier der ärztlichen Fortbildung gewürdigt hatte. In seiner Dankesrede erinnerte Kuntz an das eigentliche Wesen des Arztberufes und das damit verbundene „unbedingte Primat des Patienten“.

„Die Signale, die von Ulla Schmidts Rede ausgingen waren deprimierend. Es ließen sich weder Rezepte erkennen noch eine „wirkliche“ Absicht, sich den Problemen zu stellen. Stattdessen: nachgebesserte Maßnahmen und Schuldzuweisungen an Ärzte, die von den Fehlern der Politik ablen-



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

ken sollen. Professor Dr. med. Hoppe zeigte dagegen mehr Kampfbereitschaft als in den Vorjahren. **Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach**, hess. Delegierter



Dr. med. Ursula Stüwe

„Ulla Schmidt fuhr einen unverbindlichen Schmusekurs, ohne je konkret zu werden. Auf die wirklichen Schwierigkeiten ging sie nicht ein. Hoppe brachte die bestehenden Probleme der ärztlichen Berufsausübung gut auf den Punkt und warf in Richtung Politik keine „Gesprächstür“ zu. Hohe Akzeptanz und breite Unterstützung sind ihm gewiss.“ **Dr. med. Ursula Stüwe**, Präsidentin der LÄKH

„Bei Ulla Schmidt fehlt die objektive Einsicht in die dringenden Probleme des deutschen Gesundheitswesens und die zur Lösung notwendigen, aber auch sinnvollen Maßnahmen.

Professor Dr. med. Hoppes Vortrag war für mich eine hervorragende Darstellung der gesundheitspolitischen Situation und der Befindlichkeit der Ärzteschaft.“ **Dr. med. Eckhard Stück**, hess. Delegierter

Solidarität mit streikenden Klinikärzten

Dass Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete und Sektoren noch nie so solidarisch zueinander standen wie heute, ließ sich auch an den Beschlüssen in Magdeburg ablesen. Nachdrücklich schlossen sich der Ärzteschaft der Stellungnahme des Freiburger Arbeitsrechtlers Professor Manfred Löwisch an, wonach der Marburger Bund die einzig legitimierte Gewerkschaft der Krankenhausärzte ist. Auf Antrag u.a. von hessischen Delegierten forderten das Ärztesparlament die Arbeitgeber auf, Repressalien gegen Streik vorbereitende und/oder streikende Ärzte zu unterlassen. In den Fällen, in denen sich streikende Kollegen dennoch Repressalien durch Chefärzte ausgesetzt sähen, wurden die Landesärztekammern angehalten, die Verantwortlichen auf die Möglichkeit des Entzuges der Weiterbildungsmächtigung mangels persönlicher Eignung hinzuweisen. Der Hausärzteverband kündigte an, 10.000 Euro auf das vom Marburger Bund eingerichtete Spendenkonto für durch den Streik in Not geratene Ärzte zu zahlen.

Bedingungen ärztlicher Arbeit verbessern

Einem Antrag hessischer Delegierter folgend, forderten die Ärztesvertreter die Politik auf, Sofortmaßnahmen zu ergreifen, um die Flucht von gut ausgebildeten Medizinerinnen aus Deutschland ins Ausland zu bremsen. Der ungehemmte Anstieg von abwandernden Medizinerinnen aller Fachrichtungen ins europäische und ins außereuropäische Ausland sei so eklatant, dass in den nächsten Jahren kein Ersatz für die ausscheidenden Ärzte (egal ob angestellt oder niedergelassen) zur Verfügung stehe. Auch einem weiteren Antrag aus Hessen, in dem die Bundes- und Landesregierungen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und ihre

Mitglieder sowie andere Arbeitgeber des Gesundheitswesens dringlichst ermahnt werden, Deutschland als Krankenhausstandort und Versorgungsstandort wieder attraktiv zu machen, schloss sich der deutsche Ärztetag an. Analog müssten die Bedingungen einer freiberuflichen Tätigkeit in Deutschland zügig verbessert werden.

GOÄ und Private Krankenversicherung

Ausdrücklich wurde in Magdeburg die Initiative für den Erhalt der Privaten Krankenversicherung, die durch Übergabe einer von Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit unterzeichneten Erklärung an Bundeskanzlerin Merkel am 20. April 2006 zum Ausdruck gebracht worden war. Darüber hinaus wandte sich das Ärzteparlament gegen die Pläne der großen Koalition, die Gebührensätze der GOÄ abzusenken und eine Behandlungspflicht zu bestimmen, und verlangte die längst überfällige Modernisierung der GOÄ.

Normenkontrollklage gegen das AVWG

Auf Antrag hessischer Delegierter wurden die Landesärztekammern aufgefordert, ihre Landesregierungen zu ersuchen – soweit nicht bereits erfolgt – unverzüglich die abstrakte Normenkontrollklage gegen das Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) zu betreiben, das zum 1. Mai 2006 in Kraft gesetzt wurde.

Stärkung der ärztlichen Psychotherapie

Ein Schwerpunktthema in Magdeburg war die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Dr. med. Astrid Bühren, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, berichtete, dass diese Erkrankungen zu einem zentralen Problem des Gesundheitswesens geworden seien. In Deutschland stellen psychische Störungen mittlerweile die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit und für Frühberentungen dar. Die direkten Kosten für die Behandlung von Depressionen werden auf etwa vier Milliarden Euro jährlich geschätzt. Auf Antrag des Vorstan-



Dr. med. Cornelia Krause Girth

des der Bundesärztekammer und u.a. unter Berücksichtigung des Antrages von Professor Dr. med. Cornelia Krause-Girth aus Hessen sprachen sich die Ärztinnen und Ärzte in Magdeburg für eine Stärkung der ärztlichen Psychotherapie und gegen die Stigmatisierung psychisch Kranker aus. In allen Sektoren ärztlichen Handelns komme besonders der Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation psychischer und psychosomatischer Behandlungen eine herausragende Bedeutung zu.

Professor Dr. med. Dr. phil. Helmut Reimschmidt, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universitätsklinik Marburg, machte in einem Vortrag deutlich, wie wichtig die frühzeitige Erkennung – und damit Initiierung der erforderlichen therapeutischen Maßnahmen – von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen gerade im Kindesalter ist. Der Vorstand der Bundesärztekammer wurde in Magdeburg aufgefor-



Professor Dr. med. Dr. phil. Helmut Reimschmidt

dert, dem Referat „Psychotherapie“ eine Ständige Konferenz beizuordnen.

„Ärztliche Psychotherapie schlechter zu bezahlen als Psychologische Psychotherapie bedeutet auch Diskriminierung. Sowohl Kammern als auch Kassenärztliche Vereinigungen sind gefordert, sich für die Ärztlichen Psychotherapeuten einzusetzen.“ **Dr. med. Sylvia Mieke**, hess. Delegierte

„Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages sind wegweisend für eine bessere Versorgung psychisch Kranker. (...) Allerdings könnten die budgetierten Ressourcen den Erfolg gefährden.“ **Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach**, hess. Delegierter

„Die Beschlüsse zu diesem Schwerpunktthema wären für die Medizin von enormer Bedeutung, wenn sie mit Leben gefüllt würden. Sie könn-



Dr. med. Sylvia Mieke und Dr. med. Dieter Conrad

ten einen Richtungswechsel von der subspezialisierten Medizin zu einer ganzheitlichen Betreuung nach sich ziehen.(...) Leider geht die ökonomisierte Medizin in genau die andere Richtung. Die Organisation medizinischer Abläufe wie in einer Autofabrik ist ein groteskes Missverständnis“. **Dr. med. Peter Zürner**, hess. Delegierter



Dr. med. Peter Zürner

Weiterbildung

Inhaltliche Diskussionen über die Weiterbildungsordnung, hier vor allem die Weiterbildung Allgemeine und Innere Medizin, wurden in Magdeburg ausgeklammert, ebenso wie Beschlüsse zu diesem Tagungsordnungspunkt; sie sollen auf dem 110. Deutschen Ärztetages 2007 in Münster gefasst werden. Der Vorsitzende der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer, Dr. med. Hellmut Koch, informierte die Delegierten, dass seit 1. Mai 2006 alle Landesärztekammern die Muster-Weiterbildungsordnung umgesetzt hätten: „Damit haben wir auch der Politik gezeigt, dass wir eigenverantwortlich handeln können“. Dr. med. Klaus König aus Hessen beantragte, Arbeitsverträge für Weiterzubildende nicht kürzer als die vorgeschriebene Weiterbildungszeit zu begrenzen und Verbundbefugnisse anzustreben, da in Weiterbildung befindliche Kollegen die Sicherheit benötigten, ihre Weiterbildung ohne Unterbrechung beenden zu können. Die Delegierten stimmten dem Antrag mit großer Mehrheit zu.



Dr. med. Klaus König

Ein weiterer hessischer Antrag, wonach dafür Sorge getragen werden soll, dass die Weiterbildungszeiten der (Muster-) Weiterbildungsordnung unter Wahrung der Qualität an die europäischen Mindestzeiten anzupassen sind, wurde dem Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen. Vorschläge sollen dem nächsten deutschen Ärztetag vorgelegt werden.

Europa und die Ärzte

Das deutsche Ärzteparlament sprach sich dafür aus, europäische Initiativen, die zu einer stärkeren Mobilität von Patienten und Ärzten in der Europäischen Union führen, zu unterstützen. Allerdings dürfe damit keine Harmonisierung im Gesundheitswesen verbunden sein. Dr. med. Klaus-Dieter Wurche, Präsident der Ärztekammer Bremen und Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Europäische Angelegenheiten“ der Bundesärztekammer, erklärte, dass die Europäische Union für das Gesundheitswesen – ebenso wie für die Sozialsysteme – keine Harmonisierungskompetenz besitze. Vielmehr liege die Verantwortung bei den Mitgliedstaaten.



Dr. med. Klaus-Dieter Wurche

ten. Dass die Gesundheitsdienstleistungen inzwischen aus dem Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie herausgenommen worden sind, wurde in Magdeburg begrüßt.

„Europa ist eine Chance, die deutsche Nabelschau zu beenden.“ **Dr. med. Elmar Lindhorst**, hess. Delegierter



Dr. med. Alfred Möhrle

„Klar ist, dass die Regelungswut der Europäischen Kommission auch vor unserem Gesundheitswesen nicht Halt machen wird, entgegen den Verträgen von Maastricht. Für unser (noch!) auf vergleichsweise hohem Niveau funktionierendes Gesundheitssystem sehe ich eher eine Bedrohung als eine Chance, bedeutet Vereinheitlichung doch fast immer eine Nivellierung nach unten.“ **Dr. med. Alfred Möhrle**, hess. Delegierter

„Europa muss viel mehr in unser Bewusstsein rücken, da ist noch viel Aufklärungsarbeit nötig. Wir müssen uns deutlicher darüber klar werden, dass auch die Konkurrenz in Europa zu suchen ist, nicht mehr ausschließlich in Deutschland.“ **Dr. med. Ursula Stüwe**, Präsidentin der LÄKH

GKV

Der Deutsche Ärztetag fordert einen finanziellen Ausgleich, bevor weitere Leistungen in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden.

Igel-Leistungen

In einer anderen Entschließung des Deutschen Ärztetages hieß es, dass es

Ärztinnen und Ärzten in einem zunehmend von Ökonomie geprägten Gesundheitssystem erlaubt sein müsse, auf die Nachfrage vieler Patienten nach individuellen Gesundheitsleistungen (IgeL-Leistungen) zu reagieren und insoweit auch ökonomisch zu handeln, um ihre freiberufliche Tätigkeit und Existenz zu sichern. Die Delegierten verabschiedeten daher Hinweise bzw. Empfehlungen für das Erbringen individueller Gesundheitsleistungen die Ärzten dabei helfen sollen, Leistungen, die von den Patienten selbst bezahlt werden müssen, seriös und verantwortungsvoll anzubieten.

Versorgungsforschung

Im Anschluss an Professor Dr. med. Dr. h.c. Peter Scribas Vortrag von zum Stand des Projektes Versorgungsforschung kritisierte PD Dr. med. Andreas Scholz aus Hessen, dass unter dem Punkt „Privatisierung“ keine Vorher- und Nachher-Studie zu der Verschmelzung und Privatisierung der Uniklinik Gießen und Marburg in Auftrag gegeben worden sei.



PD Dr. med. Andreas Scholz

Prävention

Auch die Wichtigkeit von Prävention und Gesundheitsförderung, besonders von Kindern und Jugendlichen, wurde auf dem Deutschen Ärztetag hervorgehoben. Gesundheitsförderung solle Teil des Unterrichts an allen Schulen in Deutschland und die Schulen als zentrale Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen zudem so gesundheitsförderlich wie möglich gestaltet werden, heißt es in dem Beschluss. Die Bundesregierung wurde dazu aufgefordert, den Nichtraucherschutz durch geeignete gesetzliche Maßnahmen zu verbessern und einem frühen Einstieg in den

Nikotinkonsum entgegenzuwirken. Eine solche gesetzliche Maßnahme müsse das Rauchverbot in öffentlichen Räumen und ein Werbeverbot für Tabakprodukte beinhalten. Außerdem wurde die Politik aufgerufen, der Prävention in allen gesellschaftlichen Bereichen eine größere Bedeutung beizumessen und mit fachlicher Unterstützung der Ärzteschaft ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen. Das Ärzteparlament forderte die Bundesregierung außerdem auf, umgehend die Masernimpfung in Deutschland nach § 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als eine Pflichtimpfung vorzusehen. Die Ärztekammern sollen künftig prüfen, ob gegen Ärzte, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen nach § 20 Infektionsschutzgesetz aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen würden. Die zuständigen Länderministerien sollen, so die Forderung des Deutschen Ärztetages, die notwendigen Rechtsbestimmungen erlassen, damit in Kindergärten und Schulen nur Kinder aufgenommen werden dürfen, die einen vollständigen Impfstatus vorweisen können. Außerdem wurden die zuständigen Ministerien der Bundesländer aufgefordert, eine vollständige Durchimpfung von Säuglingen und Kleinkindern – entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) – zur Voraussetzung für die Aufnahme in überwiegend staatlich finanzierten Kinderkrippen und Kindergärten zu machen und diese in dem künftigen Präventionsgesetz auch gesetzlich zu verankern. Einer der nächsten Deutschen Ärztetage soll sich u. a. mit dem Hauptthema „Zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ befassen.

Familienfreundliches Arbeiten

Mit überwältigender Mehrheit sprachen sich die Delegierten in Magdeburg für eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus. Die deutschen Krankenhäuser wurden aufgefordert, sich aktiv an der von Marburger Bund und „berufundfamilie gGmbH“ initiierten Kampagne „Für ein familienfreundliches Krankenhaus“ zu beteiligen. Ziel dieser Kampagne ist es, ein Netzwerk von Krankenhäusern zu bilden, die vorbildhaft familienfreundliche Maßnahmen erarbeiten und umsetzen.

Eine der wichtigsten Botschaften des diesjährigen DÄT war der einstimmige Beschluss der Delegierten, die Verantwortlichen aufzufordern, dafür Sorge zu tragen, dass der Arztberuf und die Familie besser vereinbar werden. (...) Deshalb muss zum Beispiel die Betreuung der Kinder von Ärztinnen und Ärzten arbeitsplatznah und arbeitszeitkompatibel umfassend gewährleistet sein. **Monika Buchalik**, hess. Delegierte

Nach einer schwungvollen Abschlussfeier, die von der aus dem 17. Jahrhundert stammenden Vakuum-Demonstration des Magdeburger Bürgermeisters und Physikers Otto von Guericke mit zwei Halbkugeln, die ganze Pferdgespanne nicht auseinander ziehen können, eingeleitet worden war, endete der diesjährige Deutsche Ärztetag mit abschließenden Diskussionen und einer Zugabe der Band Sax`n Anhalt.

Katja Möhrle
alle Fotos: pop

BERATUNGSNETZ MEDIZIN RECHT STEUER

A
N
Z
E
I
G
E

Wir, ein Zusammenschluss von Fachanwälten und Steuerberatern, haben es uns zur Aufgabe gemacht, ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringer in allen Belangen rund um die Praxis bzw. Berufsausübung zu beraten.

Ein Team von Spezialisten aus den Bereichen Medizinrecht, Steuerrecht, Arbeits- und Strafrecht steht Ihnen in unserem Netz zur Verfügung.

www.Beratungsnetz-MRS.de

Neue Satzung der EHV in zweiter Lesung verabschiedet

In einer außerordentlichen Sitzung hat die Vertreterversammlung der KV Hessen am 31. Mai 2006 in zweiter Lesung die Reform der EHV-Satzung mit deutlich mehr als der notwendigen Zweidrittelmehrheit beschlossen. Die neue EHV-Satzung kann somit nach Genehmigung durch das Hessische Sozialministerium in Kraft treten. Der Vorsitzende des EHV-Ausschusses, Dr. Jörg Hempel, dankte den Vertretern für ihr eindeutiges Votum: „Die nun erfolgte erfolgreiche zweite Lesung der EHV-Satzung stellt einen historischen Markstein auf dem Weg zur Neustrukturierung der EHV dar. Mit der nun verabschiedeten Reform erneuern Aktive und Inaktive, Einzahler und Empfänger langfristig den Generationenvertrag für die EHV in Hessen.“ Dr. Hempel appellierte an die EHV-Empfänger, sich stärker als bisher auch als Teil der Honorarverteilung zu begreifen: „Die EHV-Bezüge sind nun unmittelbar mit den Honorarbezügen verbunden. Ich fordere die EHV-Empfänger deshalb auf, sich aktiv am Kampf um mehr Honorargerechtigkeit zu beteiligen. Unterstützen Sie die „Agenda 5.11“ dabei, zu einer angemesseneren Honorierung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen zu kommen.“

Neustrukturierung der Abrechnung macht umfangreiche Detailarbeit notwendig

Im Anschluss informierte die Vorstandsvorsitzende, Dr. Margita Bert, über die Fortschritte bei der Neustrukturierung der Prozesse im Rahmen der Honorarabrechnung. Sie teilte den Anwesenden mit, dass die Arbeit vorangehe, sich aber in Abweichung zum ursprünglichen Zeitplan Verzögerungen ergeben haben. „Wir haben uns auf die Fahnen geschrieben, die Abrechnungsprobleme grundsätzlich und mit aller Sorgfalt zu beheben. Leider führen auch kleine Fehler zu teilweise erheblichen Verzögerungen,



Der Vorstand der KV Hessen steht Rede und Antwort

weil es notwendig wird, die ärztlichen Stammdaten bis in die Bezirksstellen zurückzuverfolgen und zu ändern.

Frank Dastych, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hessen, dankte dem Vorstand und den mit der Abrechnung befassten Mitarbeitern für die bisher geleistete Arbeit auf dem Weg zu einer pünktlichen und korrekten Quartalsabrechnung. Mit der Vorlage des Revisionsberichts über die Abrechnung II/2005 und die Umsetzung der dort angeführten Optimierungen hatte der Vorstand der KV Hessen die Forderungen des Hauptausschusses und der Vertreterversammlung bereits in großen Teilen erfüllt. „Wir sehen die KV Hessen hier auf dem richtigen Weg. Es ist nun notwendig, den gefundenen Problemen mit der notwendigen Konsequenz nachzugehen und nicht den Fehler zu machen, die Qualität zugunsten der avisierten Termine zu opfern“, so der VV-Vorsitzende. „Nur so werden wir es schaffen, ein neues, solides und tragfähiges Fundament für die Honorarabrechnung zu schaffen.“

Verhandlungen zum HVV gestalten sich schwierig

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Gerd W. Zimmermann, brachte die Vertreter auf den neuesten Stand zu



Dr. Hempel stellt letzte redaktionelle Änderungen vor

den Verhandlungen mit den Krankenkassen über den Honorarverteilungsvertrag. „Wir haben den Krankenkassen unseren Wunsch vorgetragen, den HVV bis zum Ende des Jahres unverändert fortzuschreiben, um die notwendige Ruhe in die Abrechnungsprozesse zu bringen. Die Stellungnahme der Krankenkassen steht noch aus, doch deuten sich schwierige Verhandlungen an. Den Forderungen der Kassen, mehr Leistungen für das gleiche Geld einzukaufen, werden wir in keinem Fall entsprechen. Im Notfall gehen wir hier auch vor das Schiedsamt, wo wir uns durch die Ergebnisse in anderen KVEn gute Chancen ausrechnen.“

Nahezu einstimmig beauftragte die VV den Vorstand der KV Hessen, Kontakt mit dem Journalisten der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung aufzunehmen, der mit seinem Artikel „Milliardentricks der Ärzte“ für Empörung und Ärger durch undifferenzierte Darstellungen und Verallgemeinerungen gesorgt hatte. Zudem verabschiedete die VV einstimmig eine Resolution, in der sich die Vertreter mit den streikenden Klinikärzten solidarisch erklärten.

Karl Matthias Roth
Fotos: A. Rieger

„Zum eingeschlagenen Weg gibt es keine Alternative“

Vorstand und Geschäftsführung der KV Hessen informieren in Baunatal über die Honorarabrechnung, den Honorarverteilungsvertrag und das AVWG



Dr. Margita Bert informiert über die Neustrukturierung der Abrechnung

Rund 250 Ärzte und Psychotherapeuten waren der Einladung der KV Hessen gefolgt, sich am 17. Mai 2006 in Baunatal über aktuelle Fragen der Berufspolitik informieren zu lassen. Die gut besuchte Veranstaltung bildete den Auftakt einer Informationsreihe, die am 24. Juni in Frankfurt und am 28. Juni in Gießen fortgesetzt wird.

Honorarabrechnung: Sanierung ist notwendig

Die Vorstandsvorsitzende, Dr. Margita Bert, der stellvertretende kaufmännische Geschäftsführer, Markus März, sowie der Leiter der ärztlichen Qualitätssicherung der KV Hessen, Dr. Harald Herholz, hatten aktuelle Informationen zum Stand der Honorarabrechnung, dem Honorarverteilungsvertrag und dem seit 1. Mai 2006 geltenden Arzneverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) im Gepäck. Wie zu erwarten, war das Informationsbedürfnis zum Thema Honorarabrechnung angesichts der aktuellen Probleme bei der KV Hessen besonders

groß. In ihrem Eingangsstatement benannte Dr. Bert mit der Einführung des neuen EBM, einem hochkomplexen Honorarverteilungsvertrag, nicht zeitgemäßen Ablaufprozessen in der Abrechnung sowie der Abhängigkeit von Schlüsselpersonen noch einmal klar die Gründe für die eingetretenen Verzögerungen. Sie erklärte, welche Schritte der Vorstand seit Herbst vergangenen Jahres eingeleitet hat, um die notwendige Neustrukturierung voran zu treiben: „Uns allen muss klar sein, dass es zu dem beschriebenen Weg keine Alternative gibt. Ich habe großes Verständnis für den Unmut, den Sie uns zurzeit entgegen bringen. Doch werden wir nur dann wieder zu einer pünktlichen und korrekten Abrechnung kommen, wenn wir die notwendigen Sanierungsarbeiten mit der Sorgfalt durchführen, die hier angemessen ist. Wir sind auf einem guten Weg und werden mit unseren Beratern das Ziel erreichen, im Jahr 2007 auf Kurs zu sein.“ Deutlich wurde, dass innerhalb der KV Hessen alles getan wird, um die Probleme zeitnah zu beheben. Die KV-Vorsitzende verwies auch auf die Gefahren für die Erweiterte Honorarverteilung (EHV), sollte das geplante Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts (VÄG) die Möglichkeit zur Wahl zulassen, in welchem Bundesland eine länderübergreifende Gemeinschaftspraxis abrechnen. „Wenn den Ärzten gestattet wird, sich dies auszusuchen, werden die Ärzte mit großer Gewissheit nicht mehr in Hessen abrechnen, weil sie so die EHV-Abgaben sparen können. Das würde die Finanzierungsprobleme der EHV dramatisch verschärfen.“

„Wir lassen Sie nicht sehenden Auges ins Unglück laufen“

Auch Markus März, der stellvertretende kaufmännische Geschäftsführer der KV Hessen, nahm in seinem Vortrag kein

Blatt vor den Mund. März, der bereits zwei Monate zuvor in Baunatal gewesen war, um die Abrechnungsprobleme zu erläutern, erinnerte die Anwesenden an seine damaligen Prognosen: „Es ist mittlerweile noch klarer geworden als im März, dass das ganze System ratlos vor dem Ergebnis des EBM 2000plus sitzt. Das ist kein hessisches, sondern ein bundesweites Problem und bringt die KV-Welt nachhaltig in Lebensgefahr. Der EBM steckt offensichtlich voll von handwerklichen Fehlern und wir sind weit davon entfernt, schon alle Fehler erkannt zu haben.“ Beispielhaft nannte März die Belegärzte, die bei der Konzipierung des EBM „einfach vergessen“ worden seien. „Der Weg der Belegärzte in der Zukunft ist offen. Ob sie im System verbleiben werden, kann niemand verlässlich beurteilen. Zurzeit wird auf Bundesebene diskutiert, den EBM um ein belegärztliches Kapitel zu erweitern.“ Keinen Zweifel ließ März daran, dass es auch für ihn keine Alternative zur grundlegenden Neustrukturierung der Abrechnung bei der KV Hessen gebe. „Die Probleme waren derart schwerwiegend, dass wir nur den Weg des völligen Neuaufbaus wählen konnten. Zurzeit gibt die Verwaltung vor, wie eine durchführbare Abrechnung aussehen kann. Alles andere ist nicht zu verantworten und wird auch nicht dazu führen, dass wir wieder schneller im Soll sind. Wir werden das Jahr 2006 benötigen, um die unumgänglichen Reparaturen durchzuführen, damit wir ab 2007 wieder pünktlich und korrekt abrechnen können.“

Abschlagszahlungen auf die Restzahlung

Eingehend erläuterte März den Weg, auf dem die zurzeit durchgeführten Abschlagszahlungen auf die Restzahlungen ab dem Quartal IV/2005 errechnet werden:



KV im Dialog: Markus März, Dr. Bert, Dr. Herholz und Dr. Claus (v.li.) beantworten zahlreiche Fragen

- Ermittlung des individuellen Fallwerts, errechnet aus dem Honorar gemäß Arztabrechnung aus dem 4. Quartal 2004 dividiert durch die Fallzahl des 4. Quartals 2004
- Berücksichtigung dieses individuellen Fallwertes zu 95 % als Sicherheitsreserve im Sinne der Ausgleichsregelung zur Stabilisierung einer Honorarabweichung lt. Honorarverteilungsvertrag auf +/- 5 %
- Multiplikation dieses individuellen Fallwertes mit der abgerechneten Fallzahl des 4. Quartals 2005
- Reduktion dieses so errechneten vorläufigen Honorars um die einbehaltenen „Praxisgebühr“ und die Verwaltungskostenumlage
- Nach Berücksichtigung der geleisteten Abschlagszahlungen Auszahlung des hochgerechneten Honorars.

sen, fordere die andere Gruppe, den EBM „scharf zu schalten“ um zu sehen, was dann passiere. März verglich diese Variante mit dem Vorschlag eines Arztes an seinen Kollegen, ein gut sichtbares Minenfeld doch versuchsweise vor ihm zu betreten. „Angesichts der massiven Probleme, die ein Scharfschalten des EBM ohne unsere Härtefallregelung auslösen würde, können wir zurzeit nicht darauf verzichten, die Minus-Fünfprozentregel beizubehalten. Alles andere wäre Ihnen gegenüber verantwortungslos.“ Angesichts der Grundfehler des EBM könne man die Praxen nicht sehen- den Auges ins Unglück laufen lassen. Vieles in Berlin sei zurzeit unklar und viele Korrekturen notwendig. „Beispielsweise müssen bei den Neurologen und Psychiatern dringend Neuberechnungen stattfinden“, so März.

2006 nur leichte Änderungen am HVV

März berichtete zudem über den Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen zum Honorarverteilungsvertrag. Hier gebe es die dringende Empfehlung der externen Berater, die Änderungen in 2006 so gering wie möglich zu halten und ab 2007 zu notwendigen Vereinfachungen zu kommen. Grundüberlegungen gehen in die Richtung, Veränderungen bei der Fallzahlbegrenzung, der Härtefallregelung im Kontext der Konvergenzphase, den Fachgruppentöpfen sowie bei der Neudefinition der Leistungen im Bereich 4.1 vorzunehmen. Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen seien derzeit noch nicht abgeschlossen. Ebenfalls bisher ergebnislos sind die Bemühungen der KV Hessen verlaufen, eine neue Impfvereinbarung mit den hessischen Krankenkassen zu erzielen. Die jetzige Impfvereinbarung war in enger Abstimmung mit dem Hausärzterverband und dem Verband der Kinder- und Jugendärzte zum 30. Juni 2006 gekündigt worden, um eine angemessenere Vergütung der Impfleistungen zu erreichen. Hier müssen die Entwicklungen der nächsten Wochen abgewartet werden. Unsicherheit besteht auch in Bezug auf das geplante Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts. Sowohl Zeitpunkt als auch letzte Details sind zurzeit unsicher. Die bisher diskutierten Änderungen, z.B. zur Tätigkeit an mehreren Standorten, der Anstellung

In diesem Zusammenhang wies er auf die Gefahr der Überzahlungen hin: „Durch, dass wir versuchen, Ihnen trotz der Abrechnungsprobleme die maximal möglichen Abschlagszahlungen zukommen zu lassen, können wir die Gefahr von Überzahlungen nicht ausschließen. Deshalb sollten die Praxen – wenn irgend möglich – Rücklagen bilden, um auf den Fall der Überzahlung vorbereitet zu sein.“ Er machte auch deutlich, dass es von der Basis der hessischen Vertragsärzte unterschiedliche Signale gebe. Während die eine Gruppe die KV auffordere, den EBM mit seinen Steuerungswirkungen auszuhebeln und die Honorarverteilung „beim Alten“ zu las-



großes Interesse: Die Stadthalle Baunatal ist gut besetzt

Charité Fortbildungsforum



**18. – 20.
September
2006**

In Zusammenarbeit mit der **Bundesärztekammer**
und der **Ärztekammer Berlin**

Kongressleitung: Prof. Dr. Reinhard Gotzen, Prof. Dr. Martin Paul,
Prof. Dr. Werner A. Scherbaum

Partner: Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.,
Berufsverband Deutscher Internisten e. V., KV Berlin
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

Veranstaltungsort:

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow Klinikum / Lehrgebäude
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Zertifizierte Fortbildung

Kongressthemen

Klinische Pharmakotherapie • Kardiologie in Klinik und Praxis •
Kardiovaskuläre Erkrankungen • Hypertonie • Nephrologie •
Endokrinologie und Diabetologie • Rheumatologie • Allergologie •
Neue Therapieverfahren in der Onkologie • Schlaganfall •
Organtransplantation • Pneumologie • Hepatologie • Palliative
Maßnahmen in der Gastroenterologie • Adipositas und
kardiometabolische Risiken • Enterale Ernährung • Venöse
Thromboembolien • Infektionskrankheiten • Neurologisch-
psychiatrischer Untersuchungskurs • Informationskurs Manuelle
Medizin • Osteopathie • Homöopathie • Ozon-Therapie •
Männermedizin • Psycho-Sexuelle Störungen • Eheprobleme im
ärztlichen Beratungsgespräch • Impf-Refresherkurs / Impf-
akademie • Kritischer Umgang mit Arzneimitteln •
Allgemeinmedizin • Qualitätsmanagement in der Arztpraxis •
Casemanagement • Praxisabgabe / Ärztliche Niederlassung •
Neue Vertrags- und Versorgungsformen • Arzthaftung -
Behandlungsfehler • Der neue EMB • Karriereplanung /
Karrieremöglichkeiten für junge Mediziner • Seriöses IGeLn

Quickinform Schwerpunktthemen

Schmerz, Antithrombotische Therapie, Update lipidsenkende
Therapie

Kurse

Praxisorientierte Sonographie Refresherkurse • Langzeit-EKG •
Lungenfunktionskurs • Reanimations-Update • Notfall in der
(Arzt-)Praxis/Notfallmanagement • Diagnostik der tiefen
Extremitätenvenenthrombose

39. Deutscher zahnärztlicher Fortbildungskongress

„Gegenüberstellung von bewährten und zukünftigen
Behandlungskonzepten und -techniken“

35. Pflegefachtagung

„Lebensqualität von Patienten fördern und unterstützen“
(Pflegedienst der Charité)

14. Physiotherapie-Forum

„Die Dysfunktion des Rumpfes sowie deren Auswirkung
in den Extremitäten - insbesondere beim Gang und
deren Einfluss auf die Spastik“ (ZVK e. V.)

MTA-Fortbildung

„Die Methode der Polymerase-Chain-Reaction (PCR)“
(dvta e. V.)

Arzthelferinnen-Fortbildung

„Die Uhr tickt – Selbstmanagement ist gefragt“
(BdA e. V., LV Berlin)

Arzt-Patienten-Forum

„Herzklappenerkrankungen/Gerinnungshemmung“
(Deutsche Herzstiftung e. V.)

Diabetes mellitus Typ II

Zukünftige, sinnvolle, integrierte Behandlungspfade?

Veranstalter: Kassenärztliche Fortbildung e. V.

Veranstalter

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Kongressgesellschaft für
ärztliche Fortbildung e.V., MEDICA Deutsche Gesellschaft
zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V.

Stand: Mai 2006 (Änderungen vorbehalten)

Programmanforderung und Auskunft:

MedCongress GmbH
Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart

Telefon: 0711 / 72 07 12 - 0, Fax: - 29
E-Mail: info@deutscher-aerztekongress.de
Internet: www.deutscher-aerztekongress.de

von Ärzten aus anderen Fachgebieten sowie der gleichzeitigen Tätigkeit in Praxis und Krankenhaus würden zu nachhaltigen Veränderungen der Versorgungslandschaft führen. „Es wird existentiell wichtig, dass alle Praxen die Auswirkungen auf die individuelle Struktur prüfen und die notwendigen Konsequenzen ziehen.“

„Die Arzneimittelobergrenze muss den Realitäten angepasst werden“

Anschließend versorgte Dr. Harald Herholz, Leiter der ärztlichen Qualitätssicherung bei der KV Hessen, die Zuhörer mit aktuellen Informationen zu den Themen Arzneimittel, Richtgrößen und zum AVWG. Dr. Herholz machte deutlich, dass die Arzneimittelobergrenze für das Jahr 2005 in Hessen bereits am 2. November 2005 überschritten wurde. „Selbstverständlich mussten auch danach bis zum Jahresende Medikamente verordnet werden, so dass das Arzneimittelbudget um insgesamt 225 Millionen Euro überschritten wurde. Es besteht immer noch die Gefahr, dass die Krankenkassen diese Überschreitung in die Verhandlungen einbringen und eine Rückforderung von 400 Millionen Euro verlangen, denn die Überschreitungen des Budgets in 2003 und 2004 stehen ebenfalls noch im Raum. Das wäre eine Katastrophe, entsprechen 400 Millionen Euro doch annähernd der Summe, die pro Quartal an Honoraren an Ärzte und Psychotherapeuten verteilt werden. In Hessen wird mehr Geld für Medikamente ausgegeben als für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Honorare zusammen. Deshalb ist unsere Forderung klar: Die Arzneimittelobergrenze muss den Realitäten angepasst werden.“ Dr. Herholz zeigte auf, welche Indikations- und Wirkstoffgruppen den höchsten Anteil am Verordnungsvolumen hatten und konnte deutlich machen, dass Informationen der KV Hessen sich auf das Ordnungsverhalten auswirken. So ist zum Beispiel die Verordnung von Nexium Mups, Pantozol und Durogesic im Vergleich zum 1. Quartal 2005 drastisch zurückgegangen. „Hier zeigt sich, dass unsere Informationen ankom-

men, denn bei allen drei Produkten haben wir innerhalb des Jahres 2005 auf eine Veränderung des Ordnungsverhaltens bei den Ärzten hingewirkt.“ Hierzu wurden laut Dr. Herholz verschiedene Instrumente eingesetzt und 2006 weiter ausgebaut:

- Erhöhung der Anzahl an Pharmakotherapiekreise auf > 200
- Einführung eines „Budgetbarometers“
- Zeitnahe Ordnungsinformationen für Ärzte
- GAMSI, GAMSI SELECT, PharmPRO, Insight Health
- Richtgrößen-Schnellinformation
- Intensivierung der Rundschreiben
- Neugestaltung KVH aktuell Pharmakotherapie
- Ausrichtung der Informationen besonders an den 20 umsatzstärksten Wirkstoffen
- Infoveranstaltungen für Pharmakotherapieberater und QZ-Moderatoren.

Deutlich wurde auch, dass neben der notwendigen Anpassung der Arzneimittelobergrenze immer noch gewisse Sparpotentiale bei der Umstellung von Originalpräparaten auf Generika bestehen. „In Hessen liegen wir bei der Verordnung von Generika deutlich über dem Bundesschnitt, aber wir müssen versuchen, hier noch besser zu werden,“ so Dr. Herholz.

„Das AVWG ist nicht in allen Punkten schlecht“

Differenziert fiel sein Urteil über das Gesetz aus, das zurzeit für große Verunsicherung bei Ärzten und Patienten sorgt: Das Arzneiverordnungswirtschaftlichkeitsgesetz, kurz AVWG. Angesichts eines Kostenanstiegs von knapp 17 % in der GKV für Arzneimittel im Jahr 2005 sei es nicht verwunderlich, dass die Politik Maßnahmen ergriffen habe. Das Ergebnis ist das AVWG, das seit 1. Mai 2006 in Kraft ist und den Arzt um den Preis der Therapiefreiheit auch für die wirtschaftliche Verordnung zur Verantwortung zieht. Deshalb werden sogenannte Tagestherapiekosten herangezogen, die die Grundlage für wirtschaft-

liches Ordnungsverhalten sein sollen. Bei wirtschaftlichem Ordnen lockt ein Bonus, bei Überschreitung der Tagestherapiekosten ein unterschiedlich gestaffelter Malus. „Diesen Punkt des Gesetzes lehnen wir aus medizinischen Gründen auf das Entscheidende ab. Die Selbstverwaltung hat die Möglichkeit, dies auch über regionale Vereinbarungen zu kippen. Hier bin ich optimistisch, dass dies mit den Krankenkassen in Hessen vereinbart werden kann. Ansonsten ist das Gesetz nicht in allen Punkten schlecht.“ Dazu zählen für Dr. Herholz die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven in den Festbetragsgruppen, die Einführung einer Praxissoftware für die Verordnung von Arzneimitteln ohne irreführende Angaben, der Preisstopp für Arzneimittel für zwei Jahre für den Zeitraum vom 1. April 2006 bis zum 31. März 2008, das Verbot von Naturalrabatten auch bei der Krankenhausapotheke sowie 10 % Kassenrabatt auf den Herstellerabgabepreis generikafähiger Arzneimittel.

Darüber hinaus berichtete Dr. Herholz, dass es bei den Richtgrößen für die Verordnung von Arzneimitteln noch zu keiner neuen Vereinbarung mit den Kassen gekommen sei. „Wir haben neue teurere Präparate, aber noch die alten Richtgrößen. Dieser Zustand ist nicht hinnehmbar, doch die Krankenkassen sind auf unsere Vorschläge zur Anpassung der Richtgrößen nicht eingegangen. Wahrscheinlich ist, dass das Schiedsamt hier eine Entscheidung treffen muss. Bis dahin gelten die alten Richtgrößen aus dem vergangenen Jahr weiter.“ Die nachfolgende, angeregte Diskussion machte deutlich, wie groß der Informationsbedarf bei den Vertragsärzten ist und wie ablehnend vor allem das AVWG aufgenommen wird. Dr. Herholz konnte die größten Bedenken zerstreuen: „Bis das AVWG wirklich greifen sollte, ist noch genügend Zeit, um alternative Vereinbarungen zu treffen.“

Karl Matthias Roth
Fotos: A. Rieger

Zertifizierte Fortbildung

Essen und trinken, um gesund zu bleiben – welche Probleme gibt es?

K. Huth

Niemand verlässt den Arzt in Deutschland ohne ein Rezept, d.h. ein oder mehrere Medikamente. Tatsächlich wären viele Beschwerden besser durch Verhaltensänderungen wie etwa eine vernünftige Ernährung zu behandeln als durch Arzneimittel.

In ihren zehn Regeln zum vollwertigen Essen und Trinken empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung [DGE] nicht nur vielseitig zu essen und ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen, sondern auch, sich für die Mahlzeiten Zeit zu lassen und das Essen zu genießen. Im Gegensatz zu früher werden weniger Verbote ausgesprochen, wie etwa „wenig Fett und fettreiche Lebensmittel (LM)“. Positive Botschaften wirken eher motivierend wie z.B. „Gemüse und Obst fünfmal am Tag“.

Änderung der Ernährungsprobleme

Der Charakter ernährungsbedingter Gesundheitsprobleme hat sich im Lauf der letzten Jahre geändert, Mangelerscheinungen und Belastungen durch Umweltgifte wie Nitrit in der Wurst und Bakterien im Trinkwasser sind seltener geworden, Überernährung und Fettstoffwechselstörungen nehmen zu, bis hin zu Fettsucht (Adipositas). Früher war es einfach: Arme waren unterernährt, Reiche zu dick. Heute sind auch wirtschaftlich und sozial schlecht gestellte Personen häufig übergewichtig und besonders tüchtige junge Frauen neigen zu Magersucht. Allerdings überwiegt bei uns die Überernährung mit ihren Folgen; jedes fünfte deutsche Kind und jeder dritte Jugendliche sind übergewichtig; etwa die Hälfte davon leidet schon an einer Adipositas. Ältere Menschen erkranken zunehmend an adipositasabhängigen Krebsarten wie Gebärmutter-

und Brustkrebs bzw. Prostata- und Kolonkarzinom. In den letzten zehn Jahren haben alle vermeidbaren Todesursachen (wie Rauchen, Alkoholismus, Infektionskrankheiten, Vergiftungen, Verkehrsunfälle bis hin zum Drogenmissbrauch) in den USA abgenommen, lediglich Überernährung und Bewegungsmangel sowie ihre Folgen haben deutlich zugenommen [MOKDAD et al., 2004].

Obwohl Ernährung und Diätetik so alt sind wie Hippokrates (460 bis 377 vor Christus) und die meisten Menschen in Deutschland meinen, sie wüßten über gesunde Ernährung gut Bescheid, gibt es allenthalben widersprüchliche Auffassungen und ständig neue Erkenntnisse, die von den Medien nicht immer verständlich vermittelt werden.

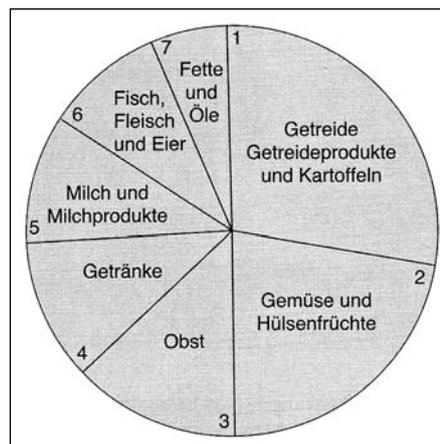


Abb. 1: Ernährungskreis der DGE. Empfohlen wird, täglich und reichlich Lebensmittel der Gruppen 1 – 5 zu essen, weniger der Gruppen 6 und 7.

Nach WOLFRAM, G. *Prinzipien der Ernährung in: Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin. Leitlinie* hsg. Von R. Dierkesmann, W. E. Fleig, H. Heinrich, H. Heimpel, K.-M. Koch, J. Meyer, O. A. Müller, Ch. Specker. Elsevier, Urban & Fischer. 2005. 1A,1

Anlässlich des 20-jährigen Bestehens der DGE Hessen hielt der ehemalige Direktor des Diabetes-Forschungsinstituts in Düsseldorf und Vizepräsident der DGE in Bonn Professor A. Gries am 14. Mai 2004 in Frankfurt/M. einen Vortrag über Primärprävention durch Ernährung. Der moderne Verbraucher möchte nicht nur die Folgen von Mangelernährung, z.B. von Jodmangel (zur Verhütung von Kropf etc.) und Unterernährung im Alter verhindern sondern auch die Folgen des Überflusses. Die Kosten ernährungsabhängiger Krankheiten in der Bundesrepublik wurden schon 1990 auf 80 Milliarden DM beziffert. Zu den Krankheiten, die durch Überernährung beeinflusst werden, zählen Zuckerkrankheit, hoher Blutdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Gallensteine, Prostata-, Dickdarm-, Gebärmutter- und Brustkrebs, Gicht, degenerative Gelenkveränderungen und die Schlafapnoe. Jeder fünfte Patient kommt infolge eines Alkoholproblems ins Krankenhaus. Für die Prävention ist die Früherkennung von Stoffwechselschäden besonders wichtig. Risikofaktoren wie die Vermehrung des Cholesterins oder des Nüchternblutzuckers und der Triglyceride (z.B. beim metabolischen Syndrom) sind keine erfundenen Krankheiten, wie Jörg Blech in seinem Bestseller „Die Krankheits-erfinder – Wie wir zu Patienten gemacht werden“ schreibt, sondern reversible Frühstadien von Krankheiten, insbesondere der Arteriosklerose, d.h. von Herz- und Gefäßkrankheiten, an denen wir Deutsche in erster Linie sterben. Gerade hier können Ernährung und körperliche Aktivität sehr erfolgreich sein. Problematisch ist natürlich, dass sich die Effekte diätetischer Bemühungen oft erst nach vielen Jahren bemerkbar ma-

Zunahme der Kautätigkeit; längere Verweildauer im Magen	Länger anhaltendes Sättigungsgefühl
Wasserbindung im Dickdarm	Höheres Stuhlvolumen, weniger Obstipation
Gelbildung	Verzögerte Resorption von Nährstoffen, geringerer Gallensäureabbau zu sekundären Gallensäuren
Schnellere Passage im Dickdarm	Kürzere Kontaktzeit möglicher kanzerogener Metaboliten

Tab. 1: Günstige Wirkungen der Ballaststoffe

chen, wie etwa die Verhütung bestimmter Krebsarten nach regelmäßigem Genuss von reichlich (mehr als 400 g tgl.) Gemüse und Obst.

Welche Probleme überwiegen heute, worauf kommt es besonders an? Was sollen wir mehr zu uns nehmen als heute allgemein üblich, was weniger, wo ist Vorsicht geboten? Was versteht man unter glykämischem Index, was unter metabolischem Syndrom? Kann man besser mit einer „low fat“ oder besser einer „low carb“ Diät abnehmen? Sind Außenseiterdiäten sinnvoll? Soll man im Alter noch soviel essen und trinken wie in jüngeren Jahren? Sind Supplemente notwendig?

Die Rolle der Ballaststoffe

Die Basis einer gesunden Ernährung nehmen weltweit Kohlenhydrate (KH) ein; chemisch handelt es sich dabei um Zucker und deren Polymere wie z.B. Glucose (Traubenzucker), Saccharose (Haushaltszucker) und Stärke. Sie sind leicht verwertbare Energielieferanten für den menschlichen Organismus. In der Regel heißt es, dass mehr als 50 % der Gesamtenergiezufuhr in unserer Kost Kohlenhydrate darstellen sollen; in Deutschland sind wir mit durchschnittlich 48 % gar nicht so weit von diesen Empfehlungen entfernt. Täglich werden Brot und Kartoffeln verzehrt, allerdings sind Vollkornprodukte mit reichlich Ballaststoffen [HUTH u. BUR-

KARD] besser als Gebäck und Nudeln aus ausgemahlenem Weißmehl (Type 405), wie es nicht nur in den USA bevorzugt wird. Unter Ballaststoffen versteht man unverdauliche KH wie z.B. Zellulose, die von Dickdarmbakterien teilweise abgebaut werden können. Durch die vermehrte Gasbildung und die Erhöhung des Stuhlgewichts erleichtern Ballaststoffe den Stuhlgang (Tab. 1), wie allgemein bekannt ist. Verstopfung ist so verbreitet, weil wir im Durchschnitt kaum mehr als 20 g Ballaststoffe zu uns nehmen. Andere Faktoren, die zu Obstipation führen, sind mangelnde körperliche Aktivität und zu geringe Flüssigkeitsaufnahme.

Glykämischer Index und glykämische Last

Bei uns sind mehr als 20 % der Energie Zucker (Saccharose und Fruktose = Fruchtzucker); tolerabel wäre (besonders bei einer Anlage zu Übergewicht) die Hälfte. Nach dem Genuss von KH steigt der Blutzucker im Blut an; in der Folge auch der Bedarf an Insulin. Um diese Effekte besser vorhersagen zu können, hat der Engländer [JENKINS] vorgeschlagen, den unterschiedlichen glykämischen Index der Kohlenhydrate zu berücksichtigen. Darunter versteht man das Integral des Blutzuckeranstiegs nach Genuss einer definierten Menge KH im Rahmen einer normalen Mahlzeit aus KH, Fett und Eiweiß. Der glykämische Index ist am höchsten bei Verzehr von Glucose, geschältem Reis und Weißbrot, am niedrigsten bei Äpfeln, Bohnen und Linsen (siehe Abb. 3). Mit Hilfe von Ballaststoffen wie z.B. dem besonders quellfähigen Guar kann man den Blutzuckeranstieg bremsen [TUNALI et al. (siehe Abb. 2)] und damit auch den Insulinbedarf in Abhängigkeit von der Guardosis. Insulin und Körpergewicht hängen miteinander zusammen: ohne Insulin können wir den Blutzucker nicht verwerten, ohne Insulin schmilzt das Depotfett des Menschen wie Butter an der Sonne. Tatsächlich haben Übergewichtige deutlich erhöhte Insulinspiegel, solange ihr Inselorgan genügend

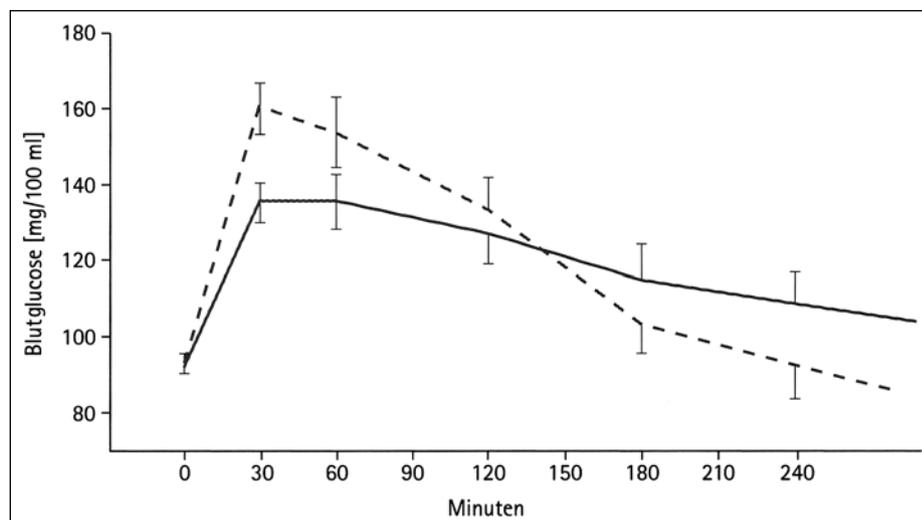


Abb. 2: Die Nivellierung des Blutzuckers nach Gabe von 100g Traubenzucker bei 25 Patienten mit (ausgezogene Linie) und ohne (gestrichelte Linie) gleichzeitige Verabfolgung von 12g Guar [nach Tunali et al. 1976]

Insulin produzieren kann. Das ist bei fast der Hälfte aller Menschen durchaus auch im Übermaß der Fall, da unsere Verfahren durch Hunger und Kälte bedroht wurden, denen man mit einem gehörigen Winterspeck begegnen musste. D.h. ungefähr 50 % der Bevölkerung haben die Fähigkeit zuzunehmen und damit das Risiko, eine Hyperinsulinämie zu entwickeln. Heute haben wir reichlich Nahrungsvorräte und eine Zentralheizung; da ist das Talent zur Energiespeicherung eher ein Nachteil. Durch sog. Downregulation der Rezeptoren entwickelt sich aus der Hyperinsulinämie eine Insulinresistenz. Diese wiederum zieht besonders bei männlicher Adipositas mit ausgeprägter Fettvermehrung im Bauchbereich ein metabolisches Syndrom nach sich, d.h. eine Hypertriglyceridämie mit niedrigem HDL-Cholesterin im Blut, Neigung zu Diabetes mellitus, hohem Blutdruck und vorzeitigen Herz- und Gefäßkrankheiten wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Auch Fettleber und Gallensteine gehören zu diesem Syndrom, das heute bereits 43,5 % der 60- bis 70-jährigen Männer in den USA aufweisen. Je nach Reaktion von Blutzucker und Insulin kann man also zwischen schnell und langsam verdaulichen KH unterscheiden (siehe Abb. 3). Zu den „fast carbohydrates“ gehören Traubenzucker (Glucose) und Kartoffeln, wenn man lediglich den KH-Gehalt der Kartoffeln berücksichtigt, zu den „slow carbohydrates“ Vollkornbrot und wiederum Hülsenfrüchte wie Bohnen. Da Kartoffeln einen hohen Wassergehalt aufweisen und dadurch weniger KH als Brot, hat man zusätzlich den Begriff der glykämischen Last eingeführt, bei dem auch die üblichen Portionsgrößen der Lebensmittel berücksichtigt werden. Kartoffeln haben einen relativ hohen glykämischen Index, aber eine niedrige glykämische Last. Zusammenfassend kann man heute sagen: es ist ratsam, viel KH zu verzehren, wenn diese einen niedrigen glykämischen Index und eine niedrige glykämische Last haben, um nicht den Insulinbedarf unnötig zu steigern und damit das Risiko, an einer Zuckerkrankheit und ihren Folgen zu erkranken

(siehe Abb. 4). Deshalb wird empfohlen, nicht mehr als 10 % der Gesamtenergie in Form von Haushaltszucker (Saccharose) zu sich zu nehmen. Allerdings sind

die Untersuchungen zum Thema glykämischer Index noch im Gange, so dass sich hier Änderungen der Empfehlungen ergeben können [GROENEVELD].

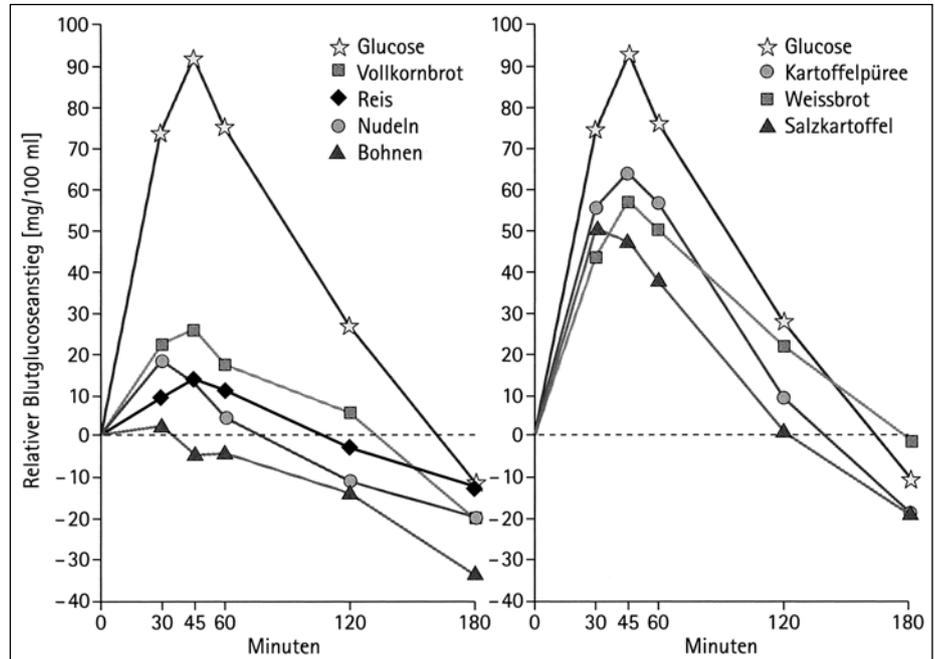


Abb. 3: Relativer Blutzuckeranstieg nach 25g Kohlenhydraten mit Fett- und Eiweißergänzung bei 10 Typ-2-Diabetikern: Slow und Fast-Carbohydrates [nach Teus et al. 1985]

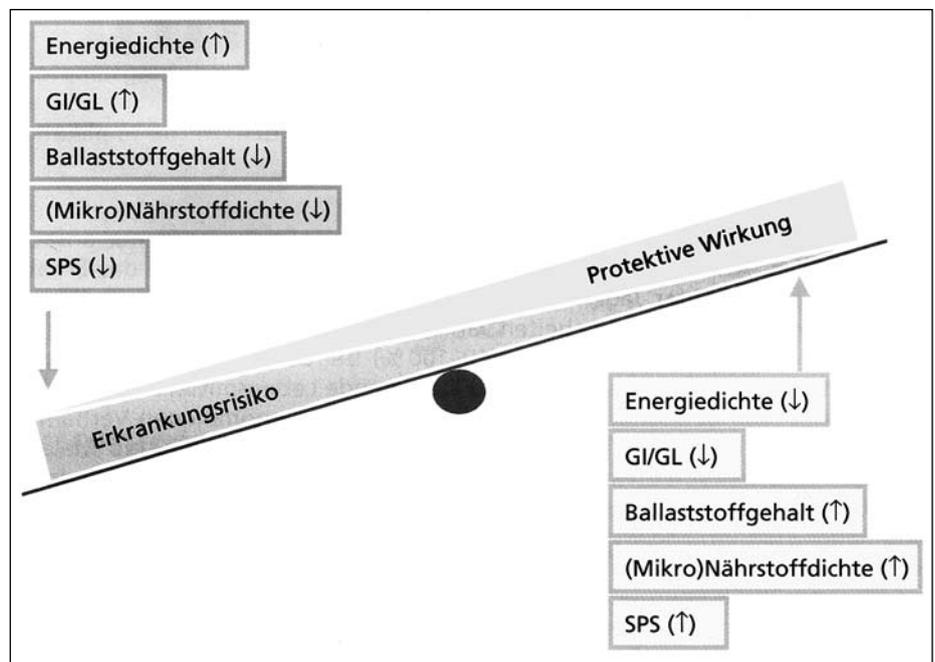


Abb. 4: Nahrungsfaktoren und Erkrankungsrisiko an Diabetes mellitus Typ 2, essentieller Hypertonie und Atherosklerose. GI = glykämischer Index, GL = glykämische Last, SPS = sekundäre Pflanzenstoffe. Nach STRÖHLE, A. und A. HAHN. Evolutinäre Ernährungswissenschaft und „steinzeitliche“ Ernährungsempfehlungen – Stein der alimentären Weisheit oder Stein des Anstoßes? Ern.-Umschau 2006; 53: 52-58



Interessanter Weise wirken wasserlösliche Ballaststoffe vom Typ des Guar oder der indischen Flohsamenschalen (*Plantago ovata*), die als pflanzliches Arzneimittel -Pascoemucil® z.B. - bei uns im Handel sind, auch auf den Cholesterinstoffwechsel günstig. Sie senken das gefährliche LDL-Cholesterin und lassen das erwünschte HDL-Cholesterin ansteigen. Wenn man alle zur Verfügung stehenden natürlichen Maßnahmen einschließlich einer Normalisierung des Körpergewichts benutzt, sind Arzneimittel zur Normalisierung des Serumcholesterins fast überflüssig. So ist verständlich, dass erst kürzlich gezeigt werden konnte, dass ein höherer Ballaststoffverzehr mit einem geringeren Risiko für einen Typ-2-Diabetes (Zuckerkrankheit) und für eine koronare Herzkrankheit einhergeht [LIU et al.] Bisher wird allgemein zur Prävention der Arteriosklerose eine fettarme Kost (30 % der Gesamtenergie) empfohlen. Wichtig ist aber auch, dass die stattdessen empfohlenen KH die richtige Qualität, nämlich einen niedrigen glykämischen Index mit niedriger glykämischer Last haben.

Mediterrane Ernährung

Fette sind eine - wie die KH - verschiedenen zusammengesetzte Stoffgruppe unserer Kost. Sie finden sich in pflanzlichen und tierischen Lebensmitteln. Ihr Energiegehalt ist bei den langkettigen Triglyceriden, die wir in erster Linie zu uns nehmen, mit 9,3 kcal/g wesentlich höher als der aller anderen Nährstoffe. Die mehrfach ungesättigten essentiellen Fettsäuren können nur von Pflanzen synthetisiert werden. Es sind Linol- und Alpha-Linolensäure. Die Fettsäuren kann man nicht nur auf Grund ihrer Kettenlänge unterscheiden, sondern auch mit Hilfe des Vorhandenseins von Doppelbindungen zwischen den Kohlenstoffatomen. Eine Doppelbindung ist typisch für einfach ungesättigte Fettsäuren (z.B. Ölsäure im Olivenöl). Mehrfach ungesättigte Fettsäuren weisen mehrere Doppelbindungen auf (z.B. Linolsäure in Sonnenblumenöl und die Omega-3-Fettsäuren in Leinsamen, Rapsöl und Fischölen). Schon vor mehr als 50 Jahren zeig-

Blutzuckertagesprofil wird verbessert durch	Guar, Konjakmehl, Pektin, ballaststoffreiche Cerealien und Gemüsesorten, Kleie, Tragant und Methylcellulose
Nüchternblutzucker wird gesenkt durch	Guar, Konjakmehl, ballaststoffreiche Kost (Cerealien, Gemüse und Obst)
Verminderte Glucoseausscheidung im Urin durch	Guar, ballaststoffreiche Kost (Cerealien, Gemüse und Obst)
Reduzierung des Insulinbedarfs durch	Guar, Konjakmehl, ballaststoffreiche Kost
Bedarf an oralen Antidiabetika reduziert durch	Guar und Carubin (Johannisbrotkernmehl)
Endogene Insulinsekretion reduziert durch HbA ₁ reduziert durch	Guar, Konjakmehl und ballaststoffreiche Kost
LDL-Cholesterin reduziert durch	Guar und ballaststoffreiche Kost
HDL-Cholesterin erhöht durch	Guar und ballaststoffreiche Kost
Serumtriglyceride reduziert durch	Guar und ballaststoffreiche Kost
GIP reduziert durch	Guar, Carubin, Weizenkleie und Carragenan
Glucagon reduziert durch	Guar, Carubin, Pektin und Sojabohnenkleie

Tab. 2: Wirkung von Ballaststoffen auf den Stoffwechsel von Patienten mit Diabetes mellitus

te sich in der sog. Siebenländerstudie, dass die mediterrane Ernährung mit einem niedrigen Gehalt an gesättigten Fettsäuren besonders gesund ist; in den Mittelmeerländern sind Gesamtcholesterin und LDL-Cholesterinspiegel wesentlich niedriger als bei uns; in der Folge sind auch Herz- und Gefäßkrankheiten viel seltener als im Norden Europas [KASPER]. In den Mittelmeerländern werden weniger Fett und mehr Gemüse und Obst gegessen. Auch der regelmäßige Genuss von Fisch und Wein scheint günstig zu sein. In tierischen Lebensmitteln wie Fleisch und Wurst, die besser nur ein- bis zweimal pro Woche gegessen werden sollten, findet sich reichlich Arachidonsäure, aus der die entzündungsfördernden Prostanoiden entstehen. Die Omega-3-Fettsäuren der Kaltwasserfische wirken dagegen entzündungshemmend und bei Herzkranken lebensverlängernd, da sie gefährliche Herzrhythmusstörungen verhindern und er-

höhte Bluttriglyceride senken können. Man kann sie tgl. zu sich nehmen. - Sojaeiweiß soll sich ebenfalls senkend auf das Serumcholesterin auswirken, desgleichen 1-2 g Phytosterine, wie sie als becel-proactiv® in den Lebensmittelhandel gebracht wurden.

Zu den unentbehrlichen Nahrungsbestandteilen gehören Eiweiß auf Grund seines Gehalts an essentiellen Aminosäuren, Vitamine, Mineralstoffe (incl. Spurenelemente) und sekundäre Pflanzenstoffe (SPS), wie die gerade erwähnten Phytosterine. Die Versorgung mit Eiweiß ist bei uns durch Milchprodukte, Fisch, Geflügel, Eier, Hülsenfrüchte und natürlich auch Fleisch gewährleistet. Für die Versorgung mit Ballaststoffen - sowohl löslichen vom Typ des Apfelpektins, als auch unlöslichen vom Typ der Zellulose - sind mehr als 400 g Gemüse und Obst wichtig, zumal diese auch Vitamine, Mineralstoffe und sekun-



däre Pflanzenstoffe in günstiger Zusammensetzung enthalten. Die Regel der DGE, abwechslungsreich zu essen, bewirkt eine hinreichende Aufnahme von Spurenelementen.

Metabolisches Syndrom

Weltweit beunruhigend ist die Zunahme der Obesitas, d.h. von Übergewicht und Fettsucht. Fast jeder zweite Erwachsene leidet bei uns an Übergewicht. Das Normalgewicht wird heute mit Hilfe des Body-Maß-Index (BMI) ermittelt, der aus dem Körpergewicht in kg geteilt durch die Größe in Meter zum Quadrat errechnet wird. Er soll bei Erwachsenen zwischen 19 und 25 liegen. Besonders beunruhigend ist der steilere Anstieg der Insulin-Resistenz bei einem BMI von 27,5 bis 28. Jetzt besteht die Gefahr der Entwicklung eines metabolischen Syndroms besonders bei Vorliegen einer männlichen Fettverteilung mit einem Taillenumfang von mehr als 102 cm bei Männern und 88 cm bei Frauen. Die in der Regel subkutane weibliche Fettverteilung im Bereich von Gesäß und Hüften ist harmloser und erklärt die bessere Lebenserwartung von Frauen mit Übergewicht. Übergewicht und Fettsucht entwickeln sich mit zunehmendem Lebensalter. Überernährung ist für den älteren Menschen weniger bedrohlich als Unterernährung im hohen Alter. Im Alter kommt es infolge degenerativer Gelenkveränderungen zu einer stärkeren Abnahme der körperlichen Aktivität, weniger des Grundumsatzes. Heute ist aber schon im Kindesalter eine solche Zunahme der Adipositas zu beobachten, dass sich ein Typ-2-Diabetes entwickeln kann, den man früher als Altersdiabetes bezeichnete. Körperliche Aktivität senkt bereits vor einer Gewichtsabnahme den Insulinbedarf bei gleich hohen Blutzuckerwerten. Um der Adipositasepidemie zu begegnen, sind körperliches Training, in erster Linie im Sinne vermehrter Ausdauerleistungen (wie beim Gehen, Walking, Jogging, Schwimmen und Radfahren, ca. 30 Minuten tgl.), und Ernährungsänderungen unerlässlich. In erster Linie gilt es die Energiezufuhr dem Bedarf anzupassen.

Im Hinblick auf die bei uns häufigsten Todesursachen – nämlich Herz- und Gefäßleiden sowie Krebs – kommt es darauf an, dass wir mehr zu uns nehmen von:

- 1) KH wie Vollkornbrot und Vollkornprodukte, Knäckebrot sowie Kartoffeln und Vollkornreis.
- 2) Gemüse wie Hülsenfrüchte (Erbsen, Bohnen, Linsen), Karotten, Kohl, Paprika (Vitamin C) und Tomaten (Lycopon).
- 3) Obst wie Äpfel (Pektin), Zitrusfrüchte (Vitamin C), Himbeeren und Kirschen.
- 4) Kaltwasserfische wie Hering, Makrele, Lachs und Thunfisch.
- 5) Magermilchprodukte (Kalzium); auch Handkäse und probiotisches Joghurt gehören hierher.
- 6) Nüsse und Avocados.
- 7) Flüssigkeit, insbesondere im Sommer und im Alter.

Zurückhalten sollte man sich bei der Energiezufuhr, d.h. besonders bei Nahrungsfetten und Alkohol, den beiden energiereichsten Nahrungsbestandteilen, um ein normales Körpergewicht zu erhalten. Nicht nur die Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkrankheiten, sondern auch an Krebs steigt mit dem Körpergewicht. Die Aufnahme gesättigter Fettsäuren sollten wir in Deutschland von durchschnittlich 17 auf 7 % senken. Das bedeutet, dass weniger Schweine- und Rindfleisch und Wurst gegessen werden sollte. 2003 wurden in Deutschland pro Kopf 39,3 kg Schweinefleisch und 8,4 kg Kalb- und Rindfleisch gegessen, die Hälfte des Schweinefleischs wäre ausreichend für die Versorgung mit Vitamin B1, Eisen und Zink gewesen. Grundsätzlich scheint bei rotem Fleisch Vorsicht geboten zu sein, um der zunehmenden Krebsgefahr zu begegnen, wie die noch laufende EPIC-Studie ergab, an der auch das Heidelberger Krebsforschungsinstitut beteiligt ist. In der EPIC-Studie zeigte sich ferner, dass ein Ballaststoffverzehr von mehr als 30 g tgl. das Risiko eines Dickdarmkarzinoms signifikant senken kann [BINGHAM et al.]. Lange hatten die vorliegenden Untersuchun-

gen keinen günstigen Einfluss des Ballaststoffverzehrs auf die Entwicklung von Kolonadenomen ergeben, den Vorstufen des Kolonkarzinoms. Eine vegetarische Ernährung ist nicht so nachteilig wie man früher dachte. Allerdings kann der Verzehr von ein- bis zweimal Fleisch pro Woche die Versorgung mit Vitamin B12 im Alter verbessern.

Kritische Lebensmittel sind solche mit reichlich gesättigten Fettsäuren wie Wurst, Schweinefleisch, Kokosprodukte, solche mit reichlich Cholesterin wie Innereien und Eigelb, solche mit Transfettsäuren wie billige Gebäcke, solche mit viel Zucker oder Salz, Gepöckeltes (Krebsgefährdung durch Nitrosamine), verbrannte Lebensmittel (Acrylamid), Versammeltes und stark geschwefelter Wein.

Alkohol ist prinzipiell ein Cokarzinogen, gut belegt zusammen mit Rauchen für mehrere Karzinome des oberen Verdauungstrakts. Wahrscheinlich ist Alkoholgenuss auch für die Zunahme von Brustkrebs mitverantwortlich. Allerdings ist Alkohol (Wein) regelmäßiger Bestandteil der mediterranen Ernährung und effektiv zur Senkung des koronaren Risikos, u.a. durch eine Hemmung der Thrombosebereitschaft des Blutes. Man sollte niemandem zu Alkohol überreden, da er im Gegensatz zu Kaffee süchtig machen kann. Männer vertragen im allgemeinen bis zu 30 g Alkohol tgl., Frauen die Hälfte. Die Vorteile des Rotweins werden auf dessen Gehalt an rotem Farbstoff (Resveratrol) bezogen, der zu den sekundären Pflanzenstoffen zählt; er ist aber auch in roten Trauben vorhanden.

Supplemente

Umstritten ist der Wert einer zusätzlichen Einnahme von Supplementen, z.B. als vitaminisierte Obstsaftsäfte. Sinnvoller ist die Einnahme von Vitamin D3-Kapseln im Winter bei älteren Menschen, um der Osteoporose zu begegnen, oder von Folsäure bei jungen Frauen, die schwanger werden möchten. In den USA hat man sich sogar zu einer allgemeinen Fortifikation des Brotes mit Folsäure



Brot- und Backwaren mit > 6 % Ballaststoffen	
Pumpernickel	Vollkornbrot, -brötchen
Vollkornknäckebrötchen	Grahambrot
Leinsamenbrot	Vollkornzweiback
Vollkorng Gebäck	Spezialbrote:
PEMA-spezial	Vital-plus-Brot
Sonnenblumenkernbrot	
Getreide und Getreideerzeugnisse mit > 6 % Ballaststoffen	
Buchweizen	Graupen
Grünkern	Haferflocken
Sojateigwaren	Quinoa
Vollkorngrües	Vollkorn Teigwaren
Gemüse mit > 3,5 % Ballaststoffen	
Artischocken	Erbsen, grün
Grünkohl	Hülsenfrüchte (Erbsen, Linsen,
Kichererbsen	Bohnen, getrocknet)
Pilze (außer Champignons)	Petersilienwurzeln
	Rosenkohl
Schwarzwurzeln	Sellerie
Sojabohnen	Weißer Rüberr
Gemüse mit 2–3 % Ballaststoffen	
Blumenkohl	Brokkoli
Fenchel	Kürbis
Möhren	Porree
Rhabarber	Rote Bete
Rotkohl	Sauerkraut
Weißkohl	Zuckermais
Zwiebeln	
Gemüse bis 2 % Ballaststoffen	
Auberginen	Bohnen
Champignons	Chicorée
Chinakohl	Endivien, Escarier

Feldsalat	Gurke, gegart
Kohlrabi, zart	Kohlrüberr
Kopfsalat	Paprikaschote
Radieschen	Rettich
Spargelspitzen	Spinat
Tomaten, geschält	Wasser- und Zuckermelonen
Wirsing	Zucchini, gegart
Obst mit > 5 % Ballaststoffen	
Cherimoya	Guave
Holunderbeeren	Johannisbeeren (schwarz)
Quitten	Sapote
Trockenfrüchte (Äpfel, Aprikosen, Datteln, Feigen, Pflirsiche, Pflaumen, Rosinen)	
Nüsse, Kerne, Hartschalenobst (Erd-, Hasel-, Wal-, Kokos-, Paranüsse, Mandeln, Pistazien, Sonnenblumenkerne, Leinsamen, Sesam)	
Obst mit 2–5 % Ballaststoffen	
Äpfel	Aprikosen
Avocados	Bananen
Birnen	Brombeeren
Eskkastanien	Feigen
Heidelbeeren	Himbeeren
Johannisbeeren (rot und weiß)	Kiwi
Mirabellen	Nektarinen
Okra	Opuntie
Preiselbeeren	Stachelbeeren
Obst mit bis 2 % Ballaststoffen	
Ananas, reif	Erdbeeren
Grapefruit	Kaki
Kirschen	Litschi
Mandarinen, Clementinen	Mango
Papaya, reif	Pflirsich, geschält
Pflaumen	Weintrauben

Tab. 3: Ballaststoffe von Lebensmitteln

entschlossen, um die Entwicklung eines offenen Rückens bei Neugeborenen zu verhindern. In den ersten Wochen der Schwangerschaft, in der sich diese Fehlbildung des Rückens entwickelt, wissen die jungen Mütter oft noch gar nicht, dass sie schwanger sind. Auch die günstige Wirkung von Folsäure auf das Homocystein spielt bei dem Entschluss eine Rolle, Folsäure zu supplementieren. Homocystein ist ein gerinnungsfördernder Blutbestandteil, der bei vielen älteren Menschen erhöht ist und zu

Thrombosen, Embolien und Arteriosklerose führen kann. Vitamin B6 und B12 werden in diesem Zusammenhang ebenfalls supplementiert. Zu den Faktoren, die evtl. das Homocystein erhöhen, gehört ungefilterter Kaffee. Da dieser außerdem das unerwünschte LDL-Cholesterin im Serum erhöht, wird zu Filterkaffee geraten. Viele Naturheiler wie Sebastian Kneipp äußerten sich grundsätzlich ablehnend gegenüber Kaffee. Diese Ansicht muss als überholt gelten, nachdem gezeigt

werden konnte, dass Coffein die Entstehung von Gallensteinen verhindert [M.F. LEITZMANN u.a.]. Coffein scheint sich auch günstig auf den Parkinsonismus auszuwirken. Die antioxidativen Vitamine C und E haben die in sie gesetzten Erwartungen enttäuscht, was die Entwicklung einer Arteriosklerose betrifft.

Gesamtenergiezufuhr entscheidend

Eine immer noch offene Frage ist, ob man dreimal am Tag essen soll oder



öfter, wenn man abnehmen möchte. Viele kleine Mahlzeiten beugen dem Heißhunger vor, wenige große lassen das Insulin stärker abfallen, was den Abbau des Depotfetts fördert. Sicher ist auf die Dauer die Gesamtenergiezufuhr für die Entwicklung des Körpergewichtes entscheidend. Ein niedriger KH-Gehalt der Reduktionsdiät („low carb“) lässt das Insulin abfallen, ein niedriger Fettgehalt („low fat“) die Energiezufuhr und das Serum-Cholesterin. Wenn die richtigen Lebensmittel gegessen werden (also mehr Kohlenhydrate in Form von Vollkornprodukten und Kartoffeln sowie mehr Fisch und Geflügel) kann der Fettgehalt der Kost sogar bei 40 % oder höher liegen, wie das Atkins vor Jahrzehnten empfahl. Die Trennkost als weiteres Beispiel für eine Außenseiterdiät bewirkt lediglich eine aufmerksamere Nah-

rungsauswahl. Die Theorie, dass Eiweiß und KH nicht zusammen verzehrt werden dürfen, entbehrt einer wissenschaftlichen Grundlage. Die DGE empfiehlt im Zusammenhang mit dem neuen Ernährungskreis, der auf den zehn Regeln der DGE beruht, dass fünfmal am Tag Gemüse und Obst und ein Teil des Gemüses roh verzehrt werden.

Die Abbildungen 2 und 3 sowie die Tabellen 1 bis 3 sind dem Buch „Ballaststoffe“ von Karl Huth und Marion Burkhard, erschienen in der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart, entnommen.

Literatur

Bingham, S.A. et al. *Lancet* 2003; 361: 1496-1501

DGE, ÖGE, SGE, SVE (Hrsg.): *Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Umschau, Frankfurt/M 2000*

GROENEVELD, M. *Ern.-Umschau* 51: 308-312 (2004)

Huth, K. u. M. Burkhard: *Ballaststoffe. Wiss. Verl. Ges. Stuttgart 2004*

Jenkins, D.J. et al. *Amer. J. Clin. Nutr.* 71: 401-402 (2000)

Kasper, H. *Ernährungsmedizin und Diätetik. 9. Aufl. Urban & Fischer, München, Jena 2000*

Leitzmann, M.F. et al. *J. Amer. Med. Ass.* 281: 2106-2112 (1999)

Liu, S. et al. *J. Amer. Coll. Cardiol.* 39: 49-56 (2002)

Mokdad, A.H. et al. *J. Amer. Med. Ass.* 291: 1238-1245 (2004)

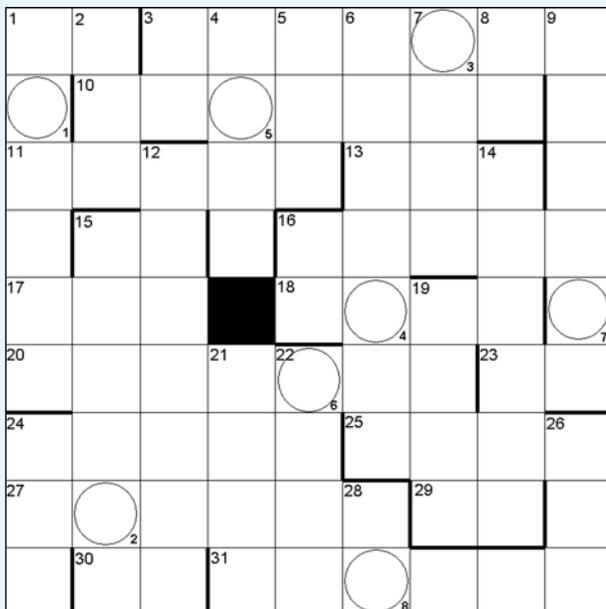
Tews, M. et al. *Akt. Ern. Med.* 10: 110-114 (1985)

Tunali, G. et al. *Akt. Ern. Med.* 2: 76-78 (1976)

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med. Karl Huth
Stettenstraße 21
60322 Frankfurt

Kreuzworträtsel



© Özgür Yıldızlı

Waagrecht

1 Abk. für die Selbsthilfegruppe „Anonyme Alkoholiker“ • 3 Degenerative Lipidstoffwechselstörung mit Ablagerung von Sphingomyelin in Knochenmark, Leber, Milz u. Lymphknoten: Morbus ...-Pick (Eponym) • 10 Gruppe neuerer Antihypertensiva (Plural) • 11 Zwischenprodukt im intermediären Stoffwechsel von Glykolyse und Lipolyse: Aktivierte ...säure (Acetyl-CoA) • 13 Erweiterung der Lidspalte bei peripherer facialer Parese: ...ophthalmus • 15 Abk. für Antikörper • 16 Sprungbein • 17 Erkrankung der knöchernen Kapsel des Labyrinths mit konsekutiver Stapesankylose: ...sklerose • 18 Anheftungsstelle der Leber an das Zwerchfell: ... nuda • 20 Starkes Analgetikum • 23 Abk. für Nebenniere • 24 Pflanzenzucht • 25 Regsam, munter • 27 Biochemische Nachweismethode für Proteine: ...-Reaktion • 29 Abk. für Erythema nodosum • 30 Lat.: und • 31 Progressive supranukleäre Blicklähmung: ...Richardson-Olszewski-Syndrom (Eponym)

Senkrecht

1 Drüsengeschwulst • 2 Gängige medikamentöse Schlaganfallsekundärprophylaxe (Abk., Wirkstoff) • 3 Elektrolyt (Chem. Elementsymbol) • 4 Regenbogenhaut • 5 Alkoholkonsummarker (Abk. für Ethinylglucuronid) • 6 Protozoenerkrankung, die über den Stich der Anophelesmücke übertragen wird • 7 Erkrankung des Darmausgangs: ...ekzem • 8 Edelgas (Chem. Elementsymbol) • 9 ACTH-produzierender Hypophysenvorderlappentumor bei Z.n. beidseitiger Adrenalectomie: ...-Tumor (Eponym) • 12 Ascorbinsäure-Mangel-Erkrankung • 14 Purinbase • 15 Schläffheit, Erschlaffung infolge fehlender Gewebespannung • 16 Chem. Elementsymbol für Tantal • 19 Stenose • 21 Lat.: Teil • 22 Frontale Kehlkopfteilresektion nach ... (Eponym) / autosomal-dominant erbliche Mindersegmentierung der reifen Granulozyten ohne klin. Krankheitswert: Pelger...-Kernanomalie (Eponym) • 24 Disseminierte Form der Langerhanszell-Histiozytose: ...-Letterer-Siwe-Krankheit (Eponym) • 26 Äußerer Handgriff in der Gynäkologie zur Feststellung des auf dem Beckenboden angekommenen Kindskopfes (Eponym) • 28 Chem. Elementsymbol für Tellur

Lösungswort

1 2 3 4 5 6 7 8

Fragen zur Zertifizierung

(Nur eine Antwort ist richtig)

1. Zum metabolischen Syndrom gehören NICHT

- a) Hypertonie
- b) Diabetes mellitus
- c) Subcutane Adipositas
- d) Hyperlipoproteinämie
- e) Gicht

2. Zu den mehrfach ungesättigten Fettsäuren gehören NICHT

- a) Linolsäure
- b) Linolensäure
- c) Eicosapentaensäure
- d) Docosahexaensäure
- e) Ölsäure

3. Welche Todesursachen nehmen NICHT ab

- a) Rauchen
- b) Überernährung
- c) Vergiftungen
- d) Verkehrsunfälle
- e) Infektionskrankheiten

4. Gesättigte Fettsäuren dürfen wieviel % der zugeführten Energie ausmachen?

- a) unter 5 %
- b) über 10 %
- c) über 15 %
- d) unter 10 %
- e) über 20 %

5. Welche Lebensmittel enthalten leicht verdaulich Kohlenhydrate?

- a) Weißbrot
- b) Vollkornbrot
- c) Knäckebrot
- d) Linsen
- e) Kohl

6. Nicht-wasserlösliche Ballaststoffe sind

- a) Guar
- b) Pektin
- c) Alginate
- d) Flohsamenschalen
- e) Zellulose

7. Nebenwirkungen eines erhöhten Ballaststoffverzehrs sind

- a) Fettleber
- b) Blähungen
- c) Durchfall
- d) Abfall des HDL-Cholesterins
- e) Blutzuckeranstieg

8. KEINE Folgen von Überernährung sind

- a) Diabetes mellitus
- b) Hypertonie
- c) Uteruscarcinom
- d) Lungenkrebs
- e) Schlafapnoe

9. Was berücksichtigt die glykämische Ladung zusätzlich zum glykämischen Index?

- a) Ballaststoffgehalt
- b) Portionsgröße der Mahlzeit
- c) Eiweißgehalt
- d) Fettgehalt
- e) Kohlenhydratgehalt

10. Vorsicht ist bei folgenden Lebensmitteln NICHT geboten

- a) Innereien
- b) Kokosprodukte
- c) Hülsenfrüchte
- d) Wurst
- e) Schweinefleisch

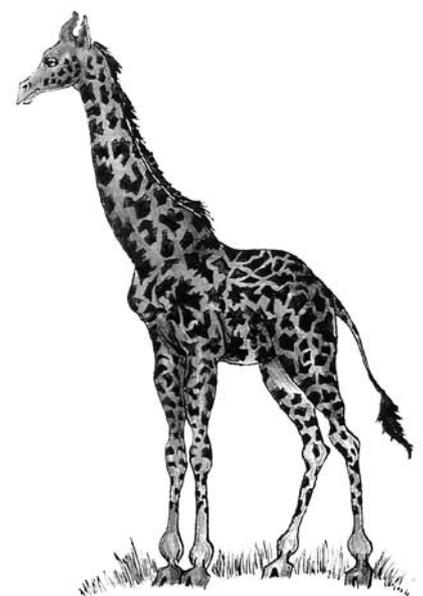
Die Giraffe

Still äst im Steppengras
das Zebra und das Gnu.
Sie aber kehrt die Nase
dem Laub der Bäume zu.

Doch ihres Halses Länge
bedeutet auch Gefahr.
Man denke, den beenge
einmal ein Schlundskatarrh

und sieht als Mensch in stummer
Erkenntnis dankbar ein:
mit seiner Kragennummer
darf man zufrieden sein.

Prof. Dr. med. Wilhelm Theopold



Ihre Mitgliedsnummer

/06

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

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Fax: -

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

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

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer.)

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

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

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

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

Einsendeschluss ist der 25.7.2006

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

Ihre Mitgliedsnummer steht zwischen 2 #-Zeichen

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelgesang 3, 60488 Frankfurt
 PVSt, Deutsche Post AG, Postfach 10 15 11, D-60488 Frankfurt
 *#060063001/06FRA#
 Herrn Dr. med.
 A. Mustermann
 Musterstraße 3
 60488 Musterstadt

VNR 2760602006060400013

Antwortfeld:
 (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

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

s0000000000033

Ort, Datum

Unterschrift



Die Geschichte vom Suppen-Kaspar

Der Kaspar, der war kerngesund.
Ein dicker Bub und kugelrund,
Er hatte Backen rot und frisch;
Die Suppe aß er hübsch bei Tisch.
Doch einmal fing er an zu schrei'n:
„Ich esse keine Suppe! Nein!
Ich esse meine Suppe nicht!
Nein, meine Suppe ess' ich nicht!“

Am nächsten Tag, – ja sieh nur her!
Da war er schon viel magerer.
Da fing er wieder an zu schrei'n:
„Ich esse keine Suppe! Nein!
Ich esse meine Suppe nicht!
Nein, meine Suppe ess' ich nicht!“

Am dritten Tag, o weh und ach!
Wie ist der Kaspar dünn und schwach!
Doch als die Suppe kam herein,
Gleich fing er wieder an zu schrei'n:
„Ich esse keine Suppe! Nein!
Ich esse meine Suppe nicht!
Nein, meine Suppe ess' ich nicht!“

Am vierten Tage endlich gar
Der Kaspar wie ein Fädchen war.
Er wog vielleicht ein halbes Lot –
Und war am fünften Tage tot.

AUSSCHREIBUNG

Medienpreis der Deutschen AIDS-Stiftung 2005 / 2006



gesponsert von Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Mit dem Medienpreis (bis 1996 Journalistenpreis) zeichnet die Deutsche AIDS-Stiftung seit 1987 Beiträge aus, die sachkundig über HIV/AIDS berichten und damit zur Solidarität mit Betroffenen beitragen.

Teilnahmevoraussetzungen:

Die Deutsche AIDS-Stiftung nimmt künstlerische Beiträge an, sowie Arbeiten aus Print, TV, Hörfunk und Neuen Medien. Die Beiträge müssen erstmals zwischen dem 1. Januar 2005 und dem 31. Dezember 2006 in deutscher Sprache veröffentlicht worden sein.

Beizufügende Unterlagen:

- Dreifache Ausfertigung des Beitrages (Dokumentationsmappe, Zeitungskopie, CD-Rom, VHS-Band, Audiotape etc.)
- Bitte reichen Sie keine Originale Ihrer künstlerischen Arbeiten ein, sondern dokumentieren Sie diese mit Fotomaterial.
- Formlose Bewerbung mit Hintergrundinformationen zum Beitrag.
- Gerne auch Informationen zur Person, zur Motivation für den Beitrag etc.

Preisgeld: Insgesamt 15.000 Euro für bis zu drei Beiträge, gestellt von Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Einsendeschluss: 31. Januar 2007

Bitte an: Deutsche AIDS-Stiftung, Medienpreis, Markt 26, 53111 Bonn

Auswahlverfahren: Über die Preisvergabe entscheidet eine unabhängige Jury.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.aidsstiftung.de/cgi-bin/WebObjects/aidsstiftungwoa/wa/DirectoryWithId/1000044.html

Die Geschichte vom modernen Suppen-Kaspar

Längst haben die Tierseuchen BSE und MKS zumindest in der öffentlichen Diskussion epidemische Ausmaße angenommen. Die Frage, was man denn heutzutage überhaupt noch essen könne, beschäftigt inzwischen nicht nur Mediziner, Ernährungswissenschaftler und Verbraucherschützer, sondern auch den Satiriker. Am Beispiel des „Suppen-Kaspar“ aus dem „Struwelpeter“ untersucht Heinz Maibach eine todsichere Methode zur Vermeidung jeglicher ernährungsbedingter Risiken:



Der Kaspar lebte nicht gesund:
er war zu dick und kugelrund.
Und wisst ihr auch woran das lag?
Der Kaspar, der aß jeden Tag
kritiklos seinen Teller leer.

Doch eines Tags – man staunte sehr –
da fing der Kaspar an zu schreien:
„Ich esse keine Suppe, nein!“
Kaspar empörte sich gewaltig:
„Die Suppe ist ja schadstoffhaltig!
Sie ist“, so rief er tief betroffen,
„versetzt mit Konservierungsstoffen!
Sie enthält ja Glutamate
und auch Kaliumphosphate!“
Kaspar war völlig ausgerastet
und hat den ganzen Tag gefastet.



Am nächsten Tag – wen wundert das –
war Kaspar schwach und etwas blass.
Doch als die Suppe man servierte,
der Kaspar wieder protestierte,
und diesmal schrie er noch viel ärger:
„Ich will keine Geschmacksverstärker!
Ich hab auch keinen Appetit
auf Pestizide und Nitrit.
Bringt mir die Suppe statt Chemie!“
Das war es, was der Kaspar schrie.



Natürlich war am nächsten Tag er
schon viel dünner und ganz mager.
Doch als man ihm die Suppe brachte,
Markklößchensuppe, ach, da machte
der Kaspar gleich ein Mordsgeschrei:
„Die Suppe ist nicht einwandfrei!
Aus jedem Klößchen droht, oh weh,
die Rinderkrankheit BSE
und (sofern ich mich nicht täusche)
auch die Maul- und Klauenseuche!“

Drauf wurde, wie an allen Tagen,
die Suppe schleunigst abgetragen.

So ging es weiter. Nach zwei Wochen
war Kaspar nur noch Haut und Knochen.
Nicht Suppen nur, auch andre Speisen
tat der Kaspar von sich weisen.
Denn in der Zeitung las er täglich,
wie der Gesundheit unzutraglich
doch unsere Ernährung wäre
und wieviel Schadstoff man verzehre:
Im Rindfleisch fänden sich Prione,
in Hühnersuppen gar Hormone,
und Schweine wär'n – das weiß man ja –
gedopt mit Antibiotika.

Kaspar beschloss infolgedessen,
am besten gar nichts mehr zu essen.
Er ging zwar leider tot dabei,
doch starb er völlig schadstofffrei...

An zu viel Liebe für's Gesunde
geht man bisweilen auch zugrunde.

Text: Heinz Maibach

Zeichnungen: Wolfgang Felten

© 2002 by Akademie für ärztliche Fort-
bildung und Weiterbildung der Landes-
ärztekammer Hessen,
Professor Dr. E.-G. Loch



Redebeitrag zur Öffentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zum Thema

Elektronische Gesundheitskarte / Telematik am 13. Mai 2006

Wilfried Deiß

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen,

Warum referiere ich heute hier? Genau genommen hatte ich nichts weiter getan, als in den letzten beiden Jahren gründlich die Zeitungen zu lesen und ein paar Hintergrundinformationen zu den aktuellen Plänen zur Gesundheitskarte zu sammeln. Dabei stand im Vordergrund die Frage: *Wie sehen die Folgen für den medizinischen Alltag aus?* Aus den Erkenntnissen hatte ich einen „Offenen Brief an Patientinnen und Patienten“ formuliert. Dieser Brief hat sich dann erstaunlich verbreitet, insbesondere unter Ärztinnen und Ärzten.

Wissen Sie, ich sehe das ganz demokratisch: Bei einem Projekt solcher Tragweite, das nun tatsächlich JEDEN Menschen in diesem Land betrifft, müssen alle fair informiert sein. Bisher haben wir vor allem eine Akzeptanzkampagne vorgesetzt bekommen, die von denjenigen getragen wird, die vom Projekt eCard finanziell profitieren. Das ist einseitig, und das soll sich ändern. Wenn dann eine demokratische Mehrheit sich für das Projekt ausspricht, werde ich die Entscheidung selbstverständlich akzeptieren und als Arzt in meiner Praxis umsetzen.

Ich halte die ursprüngliche Idee, Voraussetzungen zu schaffen für einen besseren Informationsaustausch im Gesundheitswesen, für ausgesprochen wichtig und richtig. Dann aber ist das passiert, was guten Ideen oft widerfährt: Interessengruppen mit anderen Schwerpunkten haben sich an die Idee gehängt.

Selbstverständlich haben Hard- und Software-Industrie ein großes Interesse daran, von den unterschiedlichen Problemlösungs-Möglichkeiten jene zu favorisieren, die am monströsesten und aufwändigsten ist. Das nenne ich den Einfluss der Profitgier. Aus Sicht von Krankenkassen und Gesundheitsbürokratie scheint es sinnvoll, ein möglichst hohes Maß an Kontroll- und Überwachungsoptionen in das System zu integrieren. Das nenne ich den Einfluss des Kontrollwahns.

Bei der Beschäftigung mit dem Thema habe ich nichts anderes getan als im ärztlichen Alltag: Nämlich ABWÄGEN zwischen Vorteilen und Nachteilen VOR dem Treffen einer Entscheidung. Auch bei der Gesundheitskarte sollte klar sein: Einen Grund, das System in der geplanten Form in die Tat umzusetzen, gibt es nur, wenn drei Voraussetzungen **nachweislich** gegeben sind:

1. Die **Vorteile müssen** ganz eindeutig die Nachteile und Gefahren **überwiegen**.
2. Die Vorteile müssen so groß sein, dass die **Investitionskosten gerechtfertigt** sind.
3. Es darf **keine effektivere Problemlösung** verfügbar sein, die ein günstigeres Nutzen-Risiko-Verhältnis oder Nutzen-Kosten-Verhältnis hat.

Nach allen drei Kriterien schneiden die aktuellen eCard-Pläne miserabel ab:

- gemessen am Aufwand sind die potentiellen Vorteile gering und lassen sich in den meisten Punkten einfacher und effektiver erreichen.

- eine mittelfristige Kostenersparnis und Steigerung der Qualität der Behandlung im Gesundheitswesen ist rein hypothetisch. Im Gegenteil: vermutlich werden mögliche Ersparnisse durch Mehrausgaben für das monströse System um ein Vielfaches übertroffen.
- Nun zu den schädlichen Auswirkungen: Diese werden am deutlichsten, wenn Sie den ärztlichen Alltag betrachten. Eine detaillierte Darstellung dazu finden Sie im „Offenen Brief an Patientinnen und Patienten“ (kann angefordert werden, E-Mail: angelika.kob@laekh.de). Hier nur in Kürze: Die Sicherheitsanforderungen an ein Megaserver-basiertes System verkomplizieren den Berufsalltag des Arztes und den Patientenalltag ungeheuer:
 - Ohne jederzeitiges Vorhandensein von Chipkarte und Patienten-PIN-Nummer geht nichts mehr im Gesundheitswesen.
 - Für Alte, Kranke, Demente werden Routinevorgänge im Gesundheitswesen zum Abenteuer.
 - Die Bestellung und Abholung eines Rezeptes wird zur Herausforderung.
 - Aus dem Unterschreiben eines Rezeptes wird für den Arzt eine 1-2 Minuten dauernde Tätigkeit.
 - Der Arzt kann Patientenkontakte weder vor- noch nachbereiten, weil ohne Anwesenheit von Patient samt Gesundheitskarte nichts mehr geht.
 - Selbst für einfachste medizinische Alltagsverrichtungen wird ein technisches Arsenal benötigt aus: Gesundheitskarte plus Lesegerät plus Heilberufeausweis plus gesonderes Lesegerät plus Computer plus

Konnektor plus VPN-Zusatzgerät plus schneller Internetanschluss plus intaktes bundesweites Netzwerk plus funktionsfähigem Megaserver. Und Letzterer muss dann auch noch mit wirklich aktuellen Daten durch die Krankenkassen bestückt sein. Und selbst für die Beantragung und Verwendung des für das System unverzichtbaren Arztausweises benötigen Sie eine Betriebsanleitung und zahlen zudem laufende Gebühren.

Soweit in Stichworten, nun das Wichtigste in **6 Thesen**:

1. Der Titel „Elektronische Gesundheitskarte“ ist eine Irreführung. Er vermittelt den Eindruck, es handle sich lediglich um eine modernere Form der jetzigen Versicherten-Chipkarte. In Wirklichkeit ist aber **der Kern des Projektes ein gigantisches, deutschlandweites (und später vielleicht sogar europa-weites) Computernetzwerk-Projekt**, in dem PERSÖNLICHE PATIENTENDATEN WIE ARZTBERICHTE ODER KRANKENHAUSBERICHTE ZENTRAL IN GROSSRECHNERN GESPEICHERT WERDEN SOLLEN. (siehe auch Broschüre des Gesundheitsministeriums, in der die Zentralen Server oder „Trust-Center“ systematisch unerwähnt bleiben).
2. **Es droht ein weiterer Vertrauensverlust** ins Gesundheitswesen, weil dann die Datenbasis für persönliche Patienteninformationen nicht mehr der durch das Arztgeheimnis geschützte Raum der Praxis des Hausarztes ist, sondern anonyme und nicht greifbare Großrechner, auf die 120.000 Arztpraxen, 60.000 Zahnarztpraxen und Psychotherapiepraxen, 2.200 Krankenhäuser, 300 Krankenkassen und 22.000 Apotheken jederzeit rund um die Uhr POTENTIELLEN ZUGRIFF haben müssen.
3. Das neue System ist vor allem und von Anfang an ein **Wirtschaftsförderungsprogramm** für die Com-

puter- und Software-Industrie (auf Kosten des Gesundheitswesens und damit der Versicherten).

4. In zweiter Linie ist das Projekt ein **Verwaltungskosten-Einsparprogramm** für Krankenkassen, in dem Verwaltungskosten insbesondere beim Umgang mit 700 Mio Rezepten pro Jahr verringert werden (auf Kosten der Arztpraxen, in die ein Teil der Verwaltungstätigkeit verlagert wird, und auf Kosten von Krankenkassenmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, die ihren Arbeitsplatz verlieren werden).
5. Selbst unter der Voraussetzung, dass die meisten Patienten mit der zentralen Datenspeicherung einverstanden wären, dürfte die **Verbesserung des medizinischen Informationsflusses für Ärzte und Patienten voraussichtlich gering** sein und unvollständig. Außerdem werden gut eingespielte Routinevorgänge im Medizinischen Alltag umständlicher und zeitaufwändiger. Der Schaden ist weit größer als der Nutzen. Dabei ließen sich die meisten der propagierten Vorteile mit weniger Aufwand, kostengünstiger und sicherer erreichen.
6. Die erhofften **Kosteneinsparungen für das Gesundheitswesen insgesamt sind reine Spekulation**, im Gegenteil, es steht zu befürchten, dass sich die Gesamtkosten erhöhen werden. Neben den hohen Kosten von 1,4 bis 4 (oder sogar 7?) Milliarden Euro wird wiederum die Verwaltung des eCard-Systems teuer sein. Außerdem ist eine Zunahme des unsinnigen Doktor-Hopping zu erwarten.
7. In das System sind Optionen fest eingebaut, die bei entsprechender Verwendung zum Gläsernen Patienten und zum Gläsernen Arzt führen.

Soweit die wichtigsten Thesen. **Über die Einzelheiten des Datenschutzes**

und über mögliche bessere, effektivere, preisgünstigere Alternativen muss natürlich noch geredet werden, zum Beispiel in der anschließenden Diskussion.

Damit komme ich noch einmal auf das Thema ABWÄGUNG zurück. Mir ist bewusst: wenn die Vorteile tatsächlich weit größer wären als die Nachteile und Gefahren. Selbstverständlich gibt es keine absolut sichere Lagerung von Datenbeständen. **Aber Vor- und Nachteile stehen hier in einem so krassen Missverhältnis, dass ein JA zu dieser Art von Informationsspeicherung und -weitergabe nicht akzeptabel ist.**

Genau das scheinen auch Patientinnen und Patientinnen zu spüren: Bei einer praxisinternen Umfrage (nicht repräsentativ) unter Patienten haben sich über 90 % gegen eine zentralserverbasierte Datenspeicherung ausgesprochen und stattdessen für andere Möglichkeiten der Informationsvermittlung. Die große Mehrheit ist sehr wohl für eine Verbesserung des Informationsflusses, aber eben nicht mit Hilfe von Megaservern.

Übrigens scheint hier Einigkeit zwischen Ärzten und Patienten zu bestehen: bei einer (ebenfalls nicht repräsentativen) Umfrage über E-Mail und bei den Rückmeldungen nach dem kürzlichen Artikel in der Ärztezeitung waren zwischen 95 und 98 % der Antworten und Leserbriefe gegen das jetzt geplante System.

Damit möchte ich schließen. Es würde mich freuen, wenn sich Demokratie und Verstand gegen Profitgier und Kontrollwahn durchsetzen könnten.

Anschrift des Verfassers

*Wilfried Deiß
Facharzt für Innere Medizin –
Hausarzt
Löhrtor 5
57072 Siegen*

... um diesen bruchstückhaften Stimmen zuzuhören¹

Željko Čunović

Der erste hessische Kurs „**Begutachtung psychisch-reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren**“ findet am 23./24. September und am 16./17. Dezember 2006 in der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim statt.

Nach über einjähriger intensiver Vorbereitung und thematischer Auseinandersetzung mit den Problemen, die aus den hohen fachlichen und ethischen Anforderungen an Ärzte und Psychotherapeuten für Gutachten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren resultieren, hat die Kommission der Landesärztekammer Hessen in enger Anlehnung an die curricularen Vorgaben der Bundesärztekammer ein eigenes Kursangebot erstellt, welches in Zusammenarbeit mit der LPPKJP Hessen² und der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim in Hessen erstmalig im September und Dezember 2006 als Wochenendseminar angeboten wird. Nach erfolgreicher Teilnahme an dem 24-stündigen zertifizierten Kurs und der Erstellung von drei supervidierten Gutachten können sich Ärzte mit psychiatrischen oder psychotherapeutischen Gebiets- bzw. Zusatzbezeichnungen

und Psychologische Psychotherapeuten auf einer spezifischen Gutachterliste bei der Landesärztekammer registrieren lassen.³ Kolleginnen und Kollegen, die schon über ausreichende Erfahrungen und Kenntnisse in diesem Bereich verfügen, können sich auf der Homepage der Landesärztekammer informieren, wie sie im Rahmen der Übergangsbedingungen⁴ auf die Gutachterliste der LÄKH aufgenommen werden können.

In der Begutachtung in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren geht es im Kern darum, das subjektive Erleben des Probanden zu erfassen und mit den geklagten Beschwerden, den beobachtbaren Symptomen, den berichteten Ereignissen und den bekannten bzw. zugänglichen objektiven Tatsachen in Beziehung zu setzen und dabei schließlich willentlich beeinflussbare von unwillkürlichen Erlebens- und Reaktionsmustern zu unterscheiden.

Im Mittelpunkt der Untersuchungen stehen hierbei in der Regel mehrere ausführliche diagnostische Interviews/Gespräche⁵. Bei diesen psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Untersuchungen auf dem Hintergrund eines integrativen schulenübergreifenden Verständnisses psychischer Störungen

wird der Proband ausführlich bezüglich aktueller und früherer Beschwerden sowie zur biographischen Vorgeschichte, zu der Verfolgungsgeschichte und der aktuellen Lebenssituation befragt. Während der Untersuchung werden die Reaktionen des Probanden, die szenische Ausgestaltung seiner Schilderungen und die Art der Beziehungsaufnahme und -gestaltung genau beobachtet und registriert. Dies erlaubt eine präzise Erhebung des psychischen Befundes. Hier werden ggf. Hinweise auf eine krankhafte Verarbeitung, auf spezifische Abwehrmechanismen, kognitive Störungen (z.B. Gedächtnisstörungen) oder auf spezifische emotionale Phänomene beschrieben, die z.B. für sich genommen schon auf eine traumatische Genese der Störung hindeuten könnten oder aber es ergeben sich Hinweise für eine Simulation oder eine bewusstseinsnahe tendenzielle Verstärkung. Zusammenfassend kann man sagen, dass durch eine klinische Begutachtung weitgehend sichere Angaben zu dem während der Untersuchung bestehenden Krankheitsbild gemacht werden können und dass die klinische Begutachtung darüber hinaus gute Möglichkeiten bietet, um sowohl Aussagen zur gegenwärtigen Belastbarkeit als auch zur Erlebnisfundierung der berichteten Vorgeschichte zu machen (Gierlichs 2005⁶).

1 *Der Journalist und Romanautor Pedro Rosa Mendes schreibt in seinem einleitenden Beitrag zu der Materialsammlung „Im Inneren der Globalisierung. Psychosoziale Arbeit in Gewaltkontexten.“: „Ich weiß nur, dass es der Schaffung eines Raumes bedarf, um diesen bruchstückhaften Stimmen zuzuhören, und gewiss ist es vonnöten, das Vokabular der Finsternis zu lernen - damit die Finsternis keine Selbstgespräche führt und oder in einer toten Sprache spricht.“ Über Gewalt berichten. Im Inneren der Globalisierung. Herausg. medico international. Mabuse Verlag 2005.*

2 *Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutinnen u. -therapeuten Hessen.*

3 *Kinder- Jugendlichentherapeuten können an der Kursfortbildung teilnehmen. Eine Liste für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen und ein entsprechender Baustein des Curriculums existieren bisher nicht.*

4 *Die entsprechenden Tätigkeitsfelder müssen nachgewiesen werden und es erfolgt u.a. eine eingehende Prüfung bereits erstellter Gutachten, die der Kommission mit dem Antrag vorzulegen sind. Auch jedes einzelne Kommissionsmitglied muss, sofern es die Aufnahme in die Liste wünscht, das gleiche Verfahren durchlaufen. Näheres siehe unter www.laekh.de - Rubrik Bürger & Patienten.*

5 *Vgl. auch: Gierlichs H.W. et al.: Grenzen und Möglichkeiten klinischer Gutachten im Ausländerrecht, ZAR, 6-2005.*

6 *Gierlichs H.W. et al.: ebd..*

Die Klärung der Frage welches Krankheitsbild vorliegt, ob die Beschwerdeschilderung authentisch ist bzw. ob Aggravation bzw. Simulation vorliegt, fällt in die Kompetenz des klinischen Gutachters (Birck 2002⁷, Haenel 2003⁸, Leonhard 2004⁹).

Hierfür benötigt der Gutachter neben einem fundierten allgemeinen Fachwissen, welches im Rahmen der Facharztzubereitung bzw. der psychotherapeutischen Ausbildung vermittelt wird, ein spezifisches Wissen über unterschiedliche Formen und Folgen von (extrem) traumatischen Erfahrungen.

Das Curriculum sieht vor, den Teilnehmern eingehende Kenntnisse über die Epidemiologie von Traumafolgestörungen, den prozesshaften Charakter von Traumatisierungen ebenso wie über den phasenhaften Verlauf von Flucht und Migration und die entsprechenden aufenthaltsrechtlichen Grundlagen zu vermitteln. Auch soll die spezifische Gutachtensituation mit all ihren Implikationen für die Beziehung zwischen Proband und Gutachter ebenso beleuchtet werden wie die kulturspezifischen Besonderheiten in diesem besonderen interkulturellen Dialog, die Problematiken, denen der Gutachter bei Opfern geschlechtspezifischer Verfolgung begegnet und die konkreten (technischen) Probleme und Fallstricke bei der Gutachtenabfassung.

In der kürzlich erschienen „kritischen Reflexion der Begutachtungspraxis“, herausgegeben von der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen

Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF e.V.), heißt es hierzu: „Begutachtet, also unter Druck befragt zu werden, kann auch für gesunde Personen eine erhebliche Belastung darstellen, die ihr Schutz- und Abgrenzungsbedürfnis stark belastet. Traumatisierte Menschen, deren Grenzen extrem überschritten wurden, fühlen sich durch die Begutachtungssituation noch stärker gefährdet und belastet als Menschen in anderen Begutachtungssituationen. Sie sind in ihrer Kooperationsfähigkeit oft zusätzlich erheblich eingeschränkt infolge ihrer Überregbarkeit, ihres Vermeidens und ihrer Konzentrations- und Gedächtnisstörungen.“¹⁰

Schließlich wird es auch um Fragen gehen, die sich aus der Herkunft der Flüchtlinge ergeben, aus der von uns im Norden und Westen der Welt Lebenden nur selektiv wahrgenommene Jahre oder Jahrzehnte währenden und von den Betroffenen oft als apokalyptische Anomie wahrgenommenen Zerstörung vieler Ursprungsgesellschaften.

„Es ist eine in ihrer Banalität grausame Welt, die in unserem Verstand keinen Platz mehr findet, sei es, weil wir sie nicht mehr hören, sei es weil die Worte, die sie an uns richtet, aus einem fremden Wörterbuch stammen, einer Grammatik der Entfremdung, die wir uns nicht zu eigen machen wollen, deren Existenz indes zumindest akzeptiert werden muss.“¹¹

Wir werden den Versuch einer Orientierung in einer oft rahmenlos anmuten-

den Welt wagen und auch Fragen, die zur aktuellen bundesdeutschen Lebensrealität von Flüchtlingen führen, nicht vermeiden. Der Teil der 3. traumatischen Sequenz¹² der Probanden, der sich in Deutschland abspielt, ist von jahrlanger Unsicherheit und erzwungener sozialer Passivität geprägt.

Damit soll zugleich auch auf die Gefahren, die sich für Behandler und Gutachter aus der Arbeit mit schwer traumatisierten Menschen in prekären sozialrechtlichen Situationen ergeben aufmerksam gemacht werden: Sekundäre (stellvertretende) Traumatisierung, Burnout oder/und emotionale Abstumpfung (Einfühlungsverweigerung, Mitgeföhlerschöpfung) sowie Überidentifizierung und Instrumentalisierung für eigene (bisweilen unbewusste) Anliegen.

Die nosologische Zuordnung der Störungen erfolgt bei der Begutachtung nach symptomorientierten-phänomenologischen Klassifikationskriterien, d.h. den gängigen und international gebräuchlichen Klassifikationssystemen (ICD 10 und DSM IV) für psychische Störungen, die sich an den für den Arzt beobachtbaren und den vom Probanden berichteten Symptomen orientieren.

Für den fachlichen Versuch, darüber hinaus ein möglichst weitgehendes Verständnis des jeweiligen Menschen und seines Leidens zu entwickeln, steht einerseits der moderne Traumabegriff¹³ mit seinen aktuellen Weiterentwicklungen im Zentrum, andererseits die zahlreichen Arbeiten von Autoren verschie-

7 Birck A.: *Traumatisierte Flüchtlinge, wie glaubhaft sind ihre Aussagen?* Asanger Verlag, 2002.

8 Haenel F.: *Zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren*, ZPPM 4 2003.

9 Leonhard M.: *Psychiatrische Begutachtung bei asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren*. Venzlaff/Foerster: *Psychiatrische Begutachtung*. Urban und Fischer. 2004.

10 BAFF e.V.: *Begutachtung traumatisierter Flüchtlinge. Eine kritische Reflexion der Praxis*. Mit Beiträgen von Bittenbinder E., Kammerlander A., Rössel-Cunovic M., Wenk-Ansohn M., Wirtgen, W., Becker D., Gierlichs H.W., Koch D.F., Marx R. Loeper Literaturverlag. 2006.

11 Mendes P.R.: *Über Gewalt berichten. Im Inneren der Globalisierung*. Herausg. medico international. Mabuse Verlag 2005.

12 Keilson H.: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Enke Verlag 1979.

13 Vgl. z.B.:

- Bohleber W.: *Die Entwicklung des Traumabegriffs in der Psychoanalyse*, in *Psyche* 9/10.2000.

- Flatten G. et al.: *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext*. Schattauer. 2004.

- Fischer G., Riedesser P.: *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Ernst Reinhard Verlag. 1998.

- Van der Kolk BA et al.: *Traumatic Stress*. New York, London: Guilford. 1996.

- Reddemann L., Sachse U. (1997) *Traumazentrierte Psychotherapie I. Persönlichkeitsstörungen*; 3: 113-4.7

dener therapeutischer Schulen, welche Erfahrungen mit Opfern von „man-made-desastern“ beschreiben¹⁴.

Dabei ist entscheidend, dass es einerseits bei jedem Menschen zu einer individuellen Verarbeitung entsprechender mehr oder weniger traumatisch wirkender Ereignisse kommt. Diese Verarbeitung variiert je nach prätraumatischer Persönlichkeitsstruktur mit ihrer jeweils spezifischen innerseelischen Abwehrorganisation und den stark von Ich-Fähigkeiten, den sozialen Bindungen und den äußeren Umständen abhängigen Be-

wältigungsmöglichkeiten. Andererseits gibt es Ereignisse von einem so hohen destruktiven Potential, dass sie bei jedem Menschen schwere Schäden hinterlassen, jede seelische Struktur dauerhaft schädigen, wenn auch nicht in der gleichen Weise. Es ist für dieses über den pragmatischen PTSD-Begriff hinausgehende Verständnis von Traumafolgen zentral, dass ein Verkehrsunfall und Folterhaft niemals dieselben Folgen haben können (Becker 2005¹⁵).

Im Namen der Kommission der Landesärztekammer Hessen möchte ich alle Ärzte und Psychotherapeuten, die sich

der gesellschaftlich wichtigen und verantwortungsvollen Aufgabe der Begutachtung stellen wollen, herzlich zu der Teilnahme an der Fortbildung einladen.

Anschrift des Verfassers

Željko Čunović

Vorsitzender der Kommission

„Begutachtung psychisch-reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren“

Psychoanalytiker, FA für Psychiatrie

Wiesenu 27-29, 60323 Frankfurt a.M.

Tel.: 069 71678776

E-Mail: cunovic@t-online.de

¹⁴ Vgl. z.B.

– Bayer W.v. *Psychiatrie der Verfolgten*. Springer. Berlin. 1964

– Birk A., Pross C., Lansen J. *Das Unsagbare. Die Arbeit mit Traumatisierten im Behandlungszentrum für Folteropfer*. Springer. Berlin 2002

– und *Arbeiten von Kardiner, Eissler, Niederland, Krystal, Wangh, Keilson, Horowitz, Laub, Hermann, Varvin u.a.*

¹⁵ Becker D. *Auswirkungen organisierter Gewalt*. In: *Im Inneren der Globalisierung*. Herausg. medico international. Mabuse Verlag. 2005.

Bücher

R. Mathias Dunkel: **Das Kreuz mit dem Kreuz. Rückenschmerzen psychosomatisch verstehen und behandeln**. Ernst Reinhardt Verlag München. Euro 15,90.

Das Wortspiel des Buchtitels trifft den Nagel auf den Kopf. „Kreuz“ meint zum einen in der Umgangssprache den Rücken, aber auch das Leid. „Das Kreuz mit dem Kreuz“ stellt bildhaft diesen Zusammenhang her. Es handelt sich nicht um ein orthopädisches Buch, sondern um eine ausgezeichnete gelungene psychosomatische Abhandlung. Vernachlässigen Orthopäden den seelischen Aspekt zugunsten der organischen Komponente, so stellen Psychotherapeuten oft die seelische Seite übergewichtig dar. Dunkel vereinigt beides in vorbildlicher Weise. Konsequenter folgt er einem biopsychosozialen Konzept der Krankheit.

Wie kann man sich das im speziellen Fall von Rückenschmerzen vorstellen? In unserer Kultur lernen die Menschen frühzeitig ihre Gefühle zurückzuhalten. Das gilt insbesondere für die Aggression. Nehmen wir eine Situation an, in der es angemessen wäre, sich zu wehren, was aber aus

äußeren oder inneren Zwängen unterbleiben muss. Die psychische Komponente des Affektes lässt sich verdrängen, aber das körperliche Äquivalent mit Ausschüttung von Stresshormonen geht unbeeinträchtigt seiner eigenen Wege. Der Körper ist auf Kampf und Flucht eingestellt. Jedoch die intendierte Handlung bleibt in der (Rücken) Muskulatur stecken und persistiert. So ist es vor allem, wenn Menschen in sozialen Situationen viel wegstecken müssen. Aber es gibt diese permanente Bereitstellung auch unabhängig von äußeren Anlässen, wenn ein unbewusster innerer Konflikt (neurotischer Konflikt) vorliegt. Die Auswirkungen sind dieselben. Die arme Wirbelsäule muss den ganzen Stress ertragen.

Es entwickelt sich ein Circulus vitiosus. Affekthemmung – Bereitstellung zu Kampf und Flucht – Anspannung – Schmerzmeldung an das Gehirn. Und nun kommt das eigentliche Dilemma der Chronifizierung: Der Schmerz wird gelernt und koppelt sich von der organischen Noxe ab. Er hat nun, ähnlich dem Phantomschmerz, seinen Sitz im Gehirn und wird in die Peripherie projiziert. Dass in diesem Stadium die medikamentöse Schmerztherapie nicht

mehr greift, versteht sich von selbst. Das macht Patienten und Ärzte oft hilf- und ratlos. Und wo die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, bleibt häufig nichts anderes als die Frühberentung übrig, deren häufigster Grund die Wirbelsäulenleiden sind. „Das Kreuz mit dem Kreuz“ stellt nicht nur eine medizinische Problem dar, sondern ist auch eine erhebliche volkswirtschaftliche Belastung.

Im Sinne einer biopsychosozialen Auffassung der Krankheit schlägt Dunkel konsequent eine ganzheitliche Behandlung vor. Dem Organ Wirbelsäule verordnet er weniger Medikamente, dafür mehr sinnvolle Bewegung, physikalische Therapie und Lockerungsübungen. Parallel dazu soll die Psychotherapie dem Patienten nicht nur die unbewussten Affekte und Konflikt bewusst machen, sondern ihm auch helfen, Stresssituationen überhaupt zu erkennen und besser zu handhaben als bisher. Nicht selten müssen die Patienten erst einmal motiviert werden loszulassen und sich einer Therapie anzuvertrauen. Anhand von drei Kasuistiken gibt Dunkel einen Einblick in seine „Werkstatt“

Fortsetzung auf Seite 545

Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt

Fassbinder, W. und Loch, E.-G.

Dieser immer wieder viel zitierte Anspruch soll von Professor Franz Volhard, dem ehemaligen Direktor der Medizinischen Universitätsklinik in Frankfurt, stammen. Der Ehrenvorsitzende unserer Akademie, Dr. med. Hermann Kerger, der am 3. März 100 Jahre alt wurde, war Assistent bei Professor Volhard. Anlässlich dieses Geburtstages (s. Hess. Ärzteblatt 3/2006, S. 181 - 183), sollte er mit dem Symposium „Franz-Volhard-Gedächtnisvorlesung“ geehrt werden.

Professor Fassbinder, der sich selbst als Volhard-Schüler in der dritten Generation bezeichnet, gestaltete und moderierte diesen Halbtag am 27. April, der von den zahlreichen Anwesenden „genossen“ wurde. Spontan meinten einige anwesende Universitätslehrer, dass sie gerne diese Referate geschlossen als Vorlesung ihren Studenten präsentieren möchten, um zu zeigen, wie sich ein Bogen über viele Jahrzehnte in dem Fachgebiet Nephrologie spannt.

In seiner Einführung betonte Professor Fassbinder, dass Volhard eben bereits in den 20er und 30er Jahren ein für die Klinik gültiges Gerüst geschaffen hat, das heute noch für die Betrachtung der Nieren- und Hochdruckerkrankungen gilt. So waren die historische Ansicht und der aktuelle Bezug der rote Faden, der sich durch die Vorträge zog.

Professor Siefert, ehem. Direktor Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der JWG-Universität, schilderte in eindrucksvoller Weise, welchen Schwierigkeiten Professor Volhard als Dekan in der Zeit von 1933 bis 1938 ausgesetzt war. Für uns heute unvorstellbare politische Belastungen konfrontierten nicht nur die Lehrenden an der Fakultät, sondern auch die Assisten-

ten und Studenten an der Universität. Dies galt natürlich besonders auch für die zahlreichen praktizierenden jüdischen Ärzte in Frankfurt, die zunehmende Repressalien erleiden mussten. Trotz zahlreicher Bemühungen, eine ausgleichende Rolle in dieser unruhigen politischen Zeit einzunehmen, legte Professor Volhard sein Amt als Dekan 1938 nieder.

Professor Geiger als der derzeitige Direktor der Nephrologie der Inneren Medizin in Frankfurt zeigte auf, wieviel von dem in den 20er Jahren veröffentlichten Lehrbuch über die Nierenerkrankungen jetzt noch aktuellen Stoff hergibt, um wissenschaftlich bearbeitet zu werden. Seien es die Nephrosen oder die speziellen Nephritiden, die immer noch wert sind, besonders beachtet zu werden.

Am Beispiel der Dr. Bright'schen Nierenerkrankung zeigte Professor Luft, Berlin, aus dem alten Lehrbuch von Volhard über die Nierenerkrankungen, wie exzellente Veränderungen der Nieren beschrieben und auch dargestellt wurden. Farbfotographien von Organen oder histologischen Präparaten standen damals nicht zur Verfügung. Professor Volhard hatte von Mitarbeiterinnen Grafiken zeichnen lassen, die jetzt noch in Konkurrenz zu jedem histologischen Schnittpräparat treten könnten. Für diese außergewöhnliche Arbeiten zeichneten eine MTA und eine Designerin verantwortlich.

Auch hier wieder spannte sich der Bogen von der Vergangenheit zur Gegenwart. Immer wieder wurde von den Referenten auch die Person Franz Volhard als Kliniker und Chef gewürdigt. Sein

ANZEIGE

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

Umgang mit Patienten, Personal und Kollegen wurde 1947 in einem Heft gewürdigt, das anlässlich des 75. Geburtstags des von allen hoch verehrten Lehrers Ausdruck fand. So steht in dieser Anekdotensammlung über Franz Volhard folgende Geschichte: Chef zum Portier des Krankenhauses „Ich habe gehört, du wärest so grob zu den Patienten, stimmt das?“ Antwort: „Herr Professor, das muss eine Verwechslung sein“.

Zum Abschluss schilderte Kollege Kerger wie er als Privatassistent den klinischen Alltag damals erlebte. Den Anstoß zu seiner Anstellung gab wohl seine mit „summa cum laude“ erstellte Dissertation „Toxizität des Harns - Untersuchungen am isolierten Froschherzen“.

Er hatte eine Kammer in der Nähe der Station bekommen und durfte auch auf der Station essen. Er erhielt keine finanzielle Vergütung, weil es sowieso eine Ehre war, bei Professor Volhard zu arbeiten. Gelegentlich fiel zur finanziellen Besserung ein Gutachten ab.

Er erinnert sich lebhaft daran, wie sehr bei der Visite der Chef immer die aktuellen klinischen Daten der einzelnen

Patienten, nicht nur im speziellen Fall, sondern auch mit dem wissenschaftlichen Hintergrund, berichtet haben wollte. Gleichzeitig duldete der Chef keinen Widerspruch und drängte seine Assistenten zu fortwährenden Leistungen. Er berichtete, wie Volhard gemeinsam mit dem Chirurgen Schmieden eine Methode entwickelte, die es ermöglichte, beim sogenannten Panzerherzen als Folge einer tuberkulösen Perikarditis das eingeschnürte Herz so allmählich zu lösen, dass es sich nicht plötzlich aufblähte und in Flimmern überging, sondern befreit weiterschlug. Wichtig war für die Klinik auch die sog. salzfreie Diät bei der arteriellen Hypertonie. Heute ist sie dank neuer Medikamente fast in Vergessenheit geraten, doch sie war über Jahrzehnte die einzige wissenschaftlich begründete Therapiemöglichkeit bei Hochdruckerkrankungen. Aus dieser Zeit stammt auch ein Rezeptbuch über die salzfreie Diät. Dabei bedeutete salzfrei, dass bei einer 24 Stunden-Ausscheidung der Kochsalzgehalt im Harn nicht mehr als 0,5 bis 1 Gramm betrug.

Schmunzelnd schloss Dr. Kerger mit einer weiteren heiteren Szene aus dem Kolleg bei Professor Volhard seine Aus-

führungen. Volhard (er hatte zehn Kinder - „von denen ich weiß“, wie er sagte) stellte beim Kolleg seine jüngste Tochter vor. Niemand der Anwesenden wusste aber, wer dieses junge Mädchen war. Es war aus der Schule gekommen, weil es sich krank fühlte. Volhard fragte „Was seht ihr?“ Allgemeines Schweigen. Der Chef wies auf einen roten Fleck am Schienbein des Mädchens hin. „Na, seht euch das mal an, das ist besonders charakteristisch für diese Krankheit“. Die Patientin, die gut zugehört hatte, unterbrach ihn plötzlich: „Aber Vati, den Fleck habe ich doch schon immer“.

Dies zeigte, dass Professor Volhard als Chef zwar sehr streng, aber gleichzeitig auch für alle, auch die Studenten, ein väterlicher Freund war, den man auch in persönlichen Dingen das eine oder andere mal um Rat fragen konnte.

Im Mai 1950 verstarb Professor Franz Volhard an den Folgen eines Autounfalls. Diese Gedächtnisvorlesung zeigte mehr als deutlich, welche internationale Bedeutung dieser Hochschullehrer, nicht nur für seine Schüler, sondern auch für die ganze Innere Medizin hatte und hat.

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

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte. Aufnahme jederzeit - auch im akuten Krankheitsstadium. Speziell für suchtkranke Mediziner bietet Oberberg ein anerkanntes Programm zur beruflichen Wiedereingliederung: das Oberberg-Curriculum.


Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Informationskampagne Mammographiescreening

Ärztinnen gesucht

Der Arbeitskreis „Frauengesundheit“ am Hessischen Sozialministerium startet eine neue Aufklärungskampagne. Nachdem in den Jahren 2002 bis 2005 zusammen mit dem Landfrauenverband Hessen das Projekt „Selbstuntersuchung der Brust“ hessenweit erfolgreich durchgeführt wurde, wofür allen Beteiligten nochmals ganz herzlich gedankt sei, möchte der Arbeitskreis ein neues Projekt beginnen.

In diesen Tagen beginnt in Hessen in bestimmten Regionen das Mammographiescreening.

Nun wissen wir aus dem Projekt der Selbstuntersuchung, wie wenig Frauen über den Wert der Mammographie aufgeklärt sind. So möchten wir – der Arbeitskreis – mit den bereits vorhandenen Strukturen eine neue Aktion starten, nämlich die Frauen über das Screening aufklären. So bitten wir die Ärztinnen, die sich schon dankenswerter Weise für die Selbstuntersuchung zur Verfügung gestellt haben, auch diesmal mitzumachen.

Wir, das heißt der Arbeitskreis Frauengesundheit im Hessischen Sozialministerium, der Landfrauenverband, der Ärztinnenbund, Pro Familia, Ev. Frauen in Hessen und Nassau, sowie alle anderen Verbände im Arbeitskreis und die vielen Ärztinnen, die uns bisher schon so erfolgreich unterstützt haben, möchten hessenweit eine Vortragsreihe starten. Angeboten wird ein weitgehend standardisierter Vortrag, in dem die Frauen über das Screening unterrichtet werden. Wir möchten die Frauen zur Teilnahme motivieren, sie gleichzeitig aber auch über den Vorgang und den Umgang mit den Ergebnissen fit machen.

Wir sind der Meinung, dass nur aufgeklärte Frauen sich auch zur Teilnahme entscheiden können.

Mitmachen können alle Ärztinnen. Als Einführung und Einstieg wird eine weitgehend standardisierte Vortragsvorlage zur Verfügung gestellt. Der Landfrauenverband mit seiner hessenweiten Struktur lädt zu diesen Vorträgen ein. Angefangen wird in den Regionen, in denen das Screening beginnt. Außerdem soll

auf die Wichtigkeit der Früherkennungsuntersuchung beim Frauenarzt hingewiesen werden.

Es gibt auch diesmal eine Aufwandsentschädigung und eine Erstattung der Fahrtkosten. Da es sich „nur“ um einen Vortrag handelt, ist die Teilnahmezahl der Frauen nicht begrenzt. Insofern hält sich der Aufwand in Grenzen. Bewusst haben wir uns wieder für Ärztinnen als Vortragende entschieden, da wir aus dem Projekt der Selbstuntersuchung wissen, wie Frauen eine Ärztin ganz anders befragen.

Somit bitten wir auch diesmal, dass sich möglichst viele Ärztinnen wieder melden und bereit sind, dieses Projekt zur Bekämpfung des Brustkrebses bei Frauen zu unterstützen.

Ansprechpartnerin

Christine Hidas, Regionalgruppe des DÄB Frankfurt

Tel.: 06151 718953

E-Mail: hidasmal@gmx.de

Informationsveranstaltung in Fulda

Ärzte ohne Grenzen

Am **17. August 2006** um **19 Uhr**

Klinikum Fulda, Hörsaal, Pacelliallee 4, 36043 Fulda

Interessenten (Pflegepersonal, MTA's, Hebammen, Ärzte, Logistiker) haben die Möglichkeit, sich über die Organisation und die Voraussetzungen zur Mitarbeit zu informieren. Ein/e ehemalige/r Projektmitarbeiter/in wird neben einer allgemeinen Einführung von ihren/seinen Erfahrungen berichten. Außerdem gibt es die Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Ärzte ohne Grenzen ist eine private, internationale, medizinische Hilfsorganisation.

Die Organisation hilft Menschen, die durch (Bürger-)Kriege oder Naturkatastrophen in Not geraten. Ärzte ohne Grenzen gewährt diese Hilfe allen Opfern, ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, politischen oder religiösen Überzeugung. Die Organisation arbeitet neutral und unparteiisch und fordert ungehinderte Freiheit bei der Ausübung ihrer Tätigkeit. Darüber hinaus engagiert sich die Organisation als Sprachrohr für Völker in Not. Die Mitarbeiter beziehen öffentlich Stellung, wenn sie selbst Zeugen von massiven Menschenrechtsverletzungen oder schweren Verstößen gegen das humanitäre Völkerrecht werden. Die Mitarbeiter von Ärzten ohne Grenzen verpflichten sich, die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektieren und die Unabhängigkeit von jeglichen politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Einflüssen zu bewahren.

Jährlich arbeiten etwa 3.800 internationale und rund 23.000 lokale Mitarbeiter von Ärzten ohne Grenzen in mehr als 70 Ländern. Ihre Kompetenz und ihre Einsatzbereitschaft für Menschen in Not wurden 1999 mit dem Friedensnobelpreis geehrt.

Weitere Informationen: www.aerzte-ohne-grenzen.de



Anmerkungen zu einer Entscheidung des OLG München in Sachen Peter K. (Teil II)

Gisela Bockenheimer-Lucius

Zum Problem der „Sterbehilfe im weiteren Sinne“

Die aktuelle Entscheidung des OLG München gegen eine Entschädigung des Klägers kann nicht überraschen, da das Gericht bereits in den vorausgegangenen Urteilen festgestellt hat, dass der Vertrag des Pflegeheims die Pflegenden nicht dazu verpflichten könne, zum Tode eines nicht lebensbedrohlich erkrankten Menschen beizutragen und die Einstellung der künstlichen Ernährung den Pflegenden aufgrund ihrer Gewissensfreiheit nicht zumutbar sei. Damit waren bereits die Grundsatzfragen nach der Bestimmung der Sterbephase im engeren und weiteren Sinne und der Gewissensfreiheit der Handelnden angesprochen.

Das Deutsche Ärzteblatt hat Ende Mai berichtet, die Bundesjustizministerin dränge auf eine zügige Gesetzesregelung für Patientenverfügungen, da im Umgang mit der vorab erklärten Ablehnung bestimmter lebenserhaltender Maßnahmen in der Praxis „noch immer erhebliche Unsicherheiten“ bestünden. Bei dieser Gelegenheit betonte sie u.a. nochmals, dass der Patientenwille in jedem Stadium einer Erkrankung verbindlich sein müsse.¹ Tatsächlich haben die bisherigen höchstrichterlichen Entscheidungen trotz eindeutiger Stärkung des Patientenwillens und der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen für die angesprochenen grundsätzlichen Fragen keine Rechtssicherheit gebracht.

Die Frage nach der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung *in jedem Stadium*

einer Erkrankung setzt zunächst voraus, dass „die in eigenverantwortlicher Entscheidung getroffene und in der Patientenverfügung schriftlich niedergelegte Entscheidung nicht durch spekulative Berufung darauf unterlaufen werden darf, dass der Patient in der konkreten Situation vielleicht doch etwas anderes gewollt hätte.“² Brigitte Zypries spricht auch vom Recht des Patienten auf unvernünftige Entscheidungen, und die jüngst veröffentlichten Göttinger Thesen betonen: „Die Verantwortung für die Inhalte einer prospektiven Willensbekundung liegt allein auf Seiten der verfügenden Person. Jeder Mensch hat ein Recht auf eine individuelle Bewertung von Nutzen und Risiken medizinischer Maßnahmen.“³

Das heißt aber, dass es eine *ärztliche* Pflicht zur Beachtung des Patientenwillens gibt, die nur im *Ausnahmefall* ein skrupelhaft zu begründendes Abweichen zulässt. Und dies muss konsequenterweise ebenso uneingeschränkt für die Pflegenden gelten. Im Falle der Nichteinwilligungsfähigkeit muss daher dem zuvor unzweifelhaft bekundeten Willen Anerkennung zuteil werden. Menschen wie Peter K. haben ja gerade für diese Fälle – und nicht für die im Grunde unstrittigen Entscheidungen in den letzten Lebensstunden – explizit Vorsorge getroffen und möchten nicht – unbestritten aller im Einzelfall erforderlichen Interpretationsnotwendigkeiten – dass ihr Wille nach den Wertentscheidungen Dritter spekulativ umgedeutet wird. Allerdings besteht nach wie vor kein Konsens bezüglich der Reichweite einer Verfügung. Die in der Praxis herrschen-

den Unsicherheiten und Kontroversen wurden durch den Hinweis des XII. Zivilsenats des BGH auf die nach seiner Meinung ungeklärte Frage nach einer „Sterbehilfe im weiteren Sinn ...“ noch verstärkt.⁴ Der BGH bezieht sich dabei auf die Stellungnahme der Enquetekommission des Deutschen Bundestages, die das Unterlassen einer medizinischen Maßnahme auf Wunsch des Patienten als „Tötung auf Verlangen durch Unterlassen“ interpretiert. Folgt man dieser Interpretation, so müsste auch der Eintritt des Todes aufgrund der Verweigerung der Zustimmung eines *einwilligungsfähigen* Patienten in eine ärztliche Maßnahme als Tötungshandlung des Arztes geahndet werden. Diese absurde Konsequenz muss immer wieder klar gemacht werden. Aber dennoch bezieht sich das aktuelle Urteil des OLG München auf eben diese rechtlichen Unklarheiten.

Derzeit sind jedoch auch innerhalb der Ärzteschaft die Begriffe wenig präzise. So sprechen die Handreichungen der Bundesärztekammer unter Bezug auf den Begriff „Sterbephase“ von *nicht aufhaltbarem schweren Leiden* und erlauben die Abwägung von therapeutischen Maßnahmen: in diesem Falle „können Patientenverfügungen auch Aussagen zur Einleitung, zum Umfang und zur Beendigung ärztlicher Maßnahmen enthalten, etwa – künstliche Ernährung, Beatmung oder Dialyse.“⁵ Vor allem die Subsumierung des Apalischen Syndroms unter die „irreversibel tödlichen Grundleiden“ durch den Beschluss des XII. Zivilsenats hat nicht nur

1 Rabbata, Samir Patientenverfügungen: Zypries mahnt zur Eile. Deutsches Ärzteblatt 103, Ausgabe 21 vom 26. Mai 2006, Seite A-1430

2 Bundesgerichtshof (2003) Beschluss vom 17. März 2003, AZ XII ZB 2/03. NJW 56: 1588-1594

3 Göttinger Thesen (2006) Ethik Med 18, online first Publikation

4 Bundesgerichtshof (2005) Beschluss vom 8. Juni 2005, XII ZR 177/03 (online gesehen 20. Juni 2005), siehe auch Btman 3: 161-163

5 Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen. Dtsch Arztebl 96, Heft 43, A-2720

im Recht, sondern auch unter Ärzten heftige Debatten ausgelöst.⁶ Auch wenn Sahn sicher zustimmen ist, dass der Patient im Apallischen Syndrom kein Sterbender ist, so muss doch mit Strätling dringend gefragt werden, unter welchen Bedingungen auch für den Patienten im Apallischen Syndrom keine therapeutische Indikation mehr für die Fortführung einer künstlichen Ernährung gegeben ist (zumal, wenn der Patientenwille dagegen steht). In gleicher Weise stellt sich das Problem für den Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose oder einen Zeugen Jehovas und eine potentiell erforderliche Gabe von Blut bzw. Blutersatzmitteln. Hier helfen die Begriffe von „engerer“ oder

„weiterer“ Sterbephase nicht weiter. Allerdings muss man sich bewusst machen, dass auch die Frage der medizinischen Indikation von den vorausgehenden Wertentscheidungen der behandelnden Ärzte und Ärztinnen beeinflusst ist.⁷

Zum Problem der Gewissensentscheidung

Die Beendigung einer künstlichen Ernährung erleben die Pflegenden offensichtlich in besonderer Weise unter starkem emotionalem und moralischem Druck. Essen und Trinken gehören zu den Grundbedürfnissen eines jeden Menschen, und die Gabe von Nahrung und Flüssigkeit ist ein Grundelement unserer mitmenschlichen Zuwendung und pflegerischen Betreuung. Es ist also nicht verwunderlich, dass trotz eines ausführlichen Schrifttums und einer intensiven fachlichen Diskussion um die Möglichkeiten und Grenzen einer künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr⁸ immer noch darum gestritten wird:

- Entspricht die „künstliche Ernährung“ der „natürlichen Ernährung“?
- Gehören auch künstliche Ernährung und Flüssigkeit zur Basisversorgung (und damit in den Zuständigkeitsbereich der Pflege) oder sind sie medizinisch-therapeutische Maßnahmen (und damit dem Zuständigkeitsbereich/der Indikation des Arztes zuzuordnen)?

Nicht unbedeutend ist in diesem Zusammenhang der Hinweis, dass die Öffentlichmachung der rechtlichen Regelung der Patientenverfügung in Österreich (Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG)) mit einer Pressemitteilung des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen verknüpft war, worin es heißt: „Pflegerische Maßnahmen wie z.B. die künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung bleiben von der Patientenverfügung ausgeklammert.“ Ein derartiger Passus ist aber in keiner Weise in dem Gesetz enthalten. Allen fachlichen Aussagen zum Trotz⁹ verweisen die Pflegenden immer wieder auf ihr persönliches Gewissen, so wie beispielsweise in dem nicht weniger dramatischen Fall von Walter K. aus dem Jahr 2000: „Wir haben doch auch ein Gewissen“. Dies führte sogar dazu, dass die Pflegenden die Ehefrau von Walter K. anzeigten, als sie ihren Mann zum Sterben ohne PEG-Sondenernährung nach Hause nehmen wollte. Ebenso erzwang die Leitung eines Pflegeheims über eine Einstweilige Anordnung zumindest vorübergehend die Wiederaufnahme der künstlichen Ernährung einer Patientin, die aufgrund ihrer Vollmacht und des energischen Eingreifens der Bevollmächtigten aus dem Pflegeheim in ein Hospiz verlegt werden konnte, in dem sie – ihrem Willen entsprechend – nicht mehr ernährt wurde.

6 Vgl. Sahn S (2004) *Selbstbestimmung am Lebensende im Spannungsfeld zwischen Medizin, Ethik und Recht. Eine medizinethische Analyse der jüngsten höchstrichterlichen Rechtsprechung und ihrer akademischen Kritik. Ethik Med* 16:133-147; vgl. dagegen: Strätling M, Sedemund-Adib B, Bax S, Scharf VE, Fieber U, Schmücker P (2003) *Entscheidungen am Lebensende in Deutschland. Zivilrechtliche Rahmenbedingungen und disziplinübergreifende Operationalisierung und transparente Umsetzung. Medizinethische Materialien des Zentrums für medizinische Ethik, Heft 144, Bochum*

7 Vgl. dazu Bockenheimer G (2006) *Die Bedeutung der ärztlichen Indikation bei Entscheidungen im Betreuungsfall. BtMan, im Druck*

8 Vgl. u.v.a. auch die Ausführungen und Literaturangaben im Hessischen Ärzteblatt: Bockenheimer G (2005) *Terri Schiavo. HÄB*

9 Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung: „Art und Ausmaß sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten; die gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.“ *Leitlinien zur Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin: „Der Einsatz von Sondenernahrungen erfolgt stets auf der Basis eines medizinisch begründeten Behandlungszieles. ... Das Fortbestehen der Indikation für eine Sondenernahrung muss in regelmäßigen Abständen überprüft werden.“ Vgl. auch Strätling M, Schmücker P, Bartmann FJ (2005) *Künstliche Ernährung – Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht. Dtsch Ärztebl* 102, Heft 31-32, A 2153-2154*

ANZEIGE

RECHTSANWÄLTE
PROCHNOW & KONRAD
 FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

Wir freuen uns Sie ab dem **01.07.2006** in unserer Kanzlei in der Passavantstr. 28, 60596 Frankfurt am Main beraten zu dürfen.

Tel.: 069-6971256-0
 Fax: 069-6971256-11
 eMail: info@prochnow-konrad.de
 www.prochnow-konrad.de

Tatjana Prochnow Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht	Stefanie Konrad Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht
---	--

Vertragsarztrecht • Gesellschaftsrecht • Berufsrecht
 Haftungsrecht • Liquidationsrecht • Werberecht

Die Pflegeheimleitung argumentierte, dass sie zwar ordnungsbehördlich nicht eingreifen könne, das geltende Recht jedoch keine ausreichende gesetzliche Regelung enthalte, „die es gestatten würde, eine Sterbehilfe als Eingriff in die staatliche Schutzpflicht für das Leben zuzulassen.“¹⁰ (Hervorhebung GBL) Allerdings wäre es eine Untersuchung wert, wie weit diese Überzeugungen von der Mehrheit der Pflegekräfte geteilt werden und tatsächlich einem berufsspezifischen pflegerischen Ethos innewohnen. Zumindest sind auch bei Pflegenden immer wieder erhebliche Zweifel erkennbar, ob die künstliche Nahrungszufuhr überhaupt zum Wohle eines jeden Patienten in einem irreversiblen vegetativen Zustand oder bei fortgeschrittener Demenz durchgeführt wird. Es gehört zu den Ambivalenzen und dringend zu diskutierenden Fragen, dass Elvira Pittelkau, Krankenschwester und Stationsleiterin im Hamburger Hospital zum Heiligen Geist, in einem Gespräch mit Frank Drieschner von der Wochenzeitung DIE ZEIT, das am gleichen Tag erschien wie die dpa-Meldung zur Entscheidung des OLG München, sagt: „Magensonde, Blasenkatheter? Das möchte ich nicht. Da denkt man doch, ich brauche eine Patientenverfügung.“ Und weiter heißt es: „Im eigenen Fall hat sie [Elvira P.] sich lebensverlängernde Eingriffe bei geistiger Abwesenheit rigoros verboten.“ Völlig unabhängig von dieser persönlichen Entscheidung pflegt Elvira Pittelkau ihre alten Patienten hingebungsvoll und liebevoll.¹¹ Offensichtlich führt das Recht des Patienten, eine Behandlung zu verweigern, vor allem (oder zumindest auch) bei den Pflegenden zu emotionalen Schwierigkeiten. Die prinzipielle Anerkennung des Rechts eines jeden Men-

schen auf seinen Wunsch: „Lasst mich in Ruhe!“ und die Bemühung, ihn auch in dieser Situation nicht alleine zu lassen, stoßen an Grenzen, wenn der Patient die Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe verweigert. Der Staat New York hat den Pflegeheimen das Recht eingeräumt, grundsätzlich und nicht nur aus Gewissensgründen den Willen des Patienten an seinem Lebensende nicht erfüllen zu müssen. Allerdings ist dies mit dem gesetzlichen Erfordernis einer schriftlich dargelegten „policy“ und der Verpflichtung zur Aufklärung vor der Vertragsschließung verbunden. Zudem muss das Heim sich verpflichten, für den Patienten gegebenenfalls einen Pflegeplatz zu suchen, wo seine Willenserklärung respektiert und auch erfüllt wird.¹² Eibach hat bereits vor einigen Jahren die Beteiligung an einem Ernährungsverzicht für christlich geführte Krankenhäuser und Pflegeheime dezidiert abgelehnt.¹³ Einige Formulierungen in den Stellungnahmen der Gremien, die sich mit der rechtlichen Regelung von Patientenverfügungen befassen, lassen erkennen, dass auch Ärzten zugestanden werden muss, gegebenenfalls den Willen eines Patienten nicht zu befolgen. So schreibt z.B. die Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ des Bundesministeriums der Justiz: „Der Arzt muss rechtzeitig für eine anderweitige Versorgung des Patienten sorgen, wenn er die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen nicht mit seinem Gewissen vereinbaren kann.“¹⁴ Auch der Nationale Ethikrat hält fest, dass es strittig ist, „ob ein Arzt unter Berufung auf sein Gewissen die Beendigung zuvor eingeleiteter Maßnahmen (etwa das Abschalten eines Beatmungsgerätes) ablehnen kann.“ Und er räumt ein: „Wenn ein Arzt dies verweigert, muss ein ande-

rer Weg gesucht werden, wie dem Willen des Patienten, nicht weiterbehandelt zu werden, Rechnung getragen werden kann, etwa indem ein anderer Arzt hinzugezogen wird.“¹⁵

Peter K. und die Konsequenzen

Dies aber ist mit Blick auf den Fall Peter K. und die anstehenden rechtlichen Entscheidungen der zentrale Punkt. Die Göttinger Thesen halten zu Recht fest: „Die Verantwortung für die Interpretation und die Umsetzung [der Inhalte der Patientenverfügung, GBL] tragen in erster Linie die hierzu legitimierten Stellvertreter des Patienten und der Arzt. Sie werden dabei unterstützt durch die Pflegenden und die Angehörigen und können von qualifizierten Personen (z.B. Klinische Ethik-Konsile oder -Komitees) beraten werden.“ Im Fall von Peter K. haben die Beteiligten niemals seine Entscheidung bezweifelt oder bestritten. Weshalb und auf welcher Basis von Selbstbestimmtheit er seine Verfügung an seine Nächsten vermittelt hat, ist nicht Gegenstand der erforderlichen ethischen und rechtlichen Entscheidungen. Der Schutz des ärztlichen wie pflegerischen Handelns nach „bestem Wissen und Gewissen“ ist unabdingbar. Ebenso unabdingbar sind Respekt und Beachtung einer validen Vorausverfügung. Zwischen diesen Anforderungen gilt es, eine klare rechtliche Regelung und ein umsetzbares Prozedere zu finden.

Anschrift der Verfasserin

Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius
Lehrbeauftragte für
Ethik in der Medizin
Universitätsklinikum Frankfurt
Senckenbergisches Institut
für Geschichte der Medizin
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

10 LG Hamburg (2005) Beschluss vom 11. April 2005, 301 T 153/03. *Betreuungsmanagement* 3: 159-161

11 Drieschner F (2006) Schwester Elviras Gefühl für das Glück. *DIE ZEIT* Nr. 18, 27. April 2006, S. 4

12 Hosay CK (2002) Compliance with patient's end-of-life wishes by nursing homes in New York City with conscience policies. *OMEGA* 44:57-76

13 Eibach U (1998) Patientenverfügungen - „Mein Wille geschehe?“ Kritische Betrachtung der „Christlichen Patientenverfügung“ der Evangelisch-lutherischen Kirche in Bayern. *Zeitschrift für Medizinische Ethik* 44: 201-208

14 Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ des Bundesministeriums der Justiz (2004) *Patientenautonomie am Lebensende. Ethische, rechtliche und medizinische Aspekte zur Bewertung der Patientenverfügungen*. Vgl. aem-online.de, *Regelung von Patientenverfügungen*

15 Nationaler Ethikrat *Patientenverfügung - Ein Instrument der Selbstbestimmung. Stellungnahme*. Online gesehen 2. Juni 2005

Paracelsus-Medaille für Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Erwin Kuntz



bild: pop

Auf dem 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg ist der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Internist und Gastroenterologe Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Erwin

Kuntz aus Wetzlar für seine herausragenden Verdienste um die deutsche Ärzteschaft mit der Paracelsus-Medaille geehrt worden. Der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe würdigte ihn als Arzt, Wissenschaftler, akademischen Lehrer und als „unermüdlichen Aktivisten und Pionier der ärztlichen Fortbildung“, der auf ein über vierzigjähriges Berufsleben zurückblicken könne.

Kuntz nutzte seine Dankesrede für einen leidenschaftlichen Appell an die ärztliche Solidarität. Er erinnerte an das eigentliche Wesen des Arztberufes und das damit verbundene „unbedingte Primat des Patienten“. Tatsächlich jedoch hätten sich die Arbeitsbedingungen in den vergangenen Jahren zunehmend verschlechtert, und die überbordende Bürokratie schneide Ärztinnen und Ärzten die Luft ab. „Die Schmerzgrenze der Ärzte ist längst überschritten“, erklärte Kuntz in Magdeburg. Gleichzeitig aber habe es auch noch nie eine so große ärztliche Solidarität wie heute gegeben. „Es liegt an den Ärzten, den Nachweis ihrer Stärke zu bringen“, sagte der Paracelsus-Preisträger: „Zum Wohl der Patienten und für die Freude am Beruf.“

Lebenslauf

Kuntz wurde am 21. Oktober 1922 in Kröfelfbach (Kreis Wetzlar) geboren. Nach fünfjährigem Kriegseinsatz nahm er im Oktober 1945 sein Medizinstudium in Marburg auf, legte 1951 sein medizinisches Staatsexamen ab und promovierte

im selben Jahr zum Dr. med. Im Oktober 1951 nahm Kuntz an der Medizinischen Universitätsklinik in Gießen seine ärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet der Lungen- und Bronchialheilkunde auf; die Facharztanerkennung erhielt er im August 1958. Wenige Jahre später, am 25. Januar 1962, erwarb Kuntz darüber hinaus die Facharztanerkennung auf dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin. Sein klinischer Schwerpunkt lag auf den damals verfügbaren bioptischen und endoskopischen Techniken dieser beiden Fachbereiche. Er baute die Endoskopie-Abteilung der Klinik auf. Im Laufe dieser Tätigkeit wechselte er in sein späteres Forschungs- und Lehrgebiet, die Gastroenterologie und insbesondere die Hepatologie. 1964 wurde er an der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen mit dem Thema „Die klinische Aktivitätsbeurteilung der Lungentuberkulose“ habilitiert. Für seine Habilitationsschrift erhielt er den renommierten „Franz-Redeker-Preis“ durch das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Lungentuberkulose.

1968 wurde Kuntz Chefarzt am Diokonie-Krankenhaus in Schwäbisch Hall und übernahm dort sowohl die Medizinische Klinik mit seinerzeit über 170 Betten als auch die Leitung der Krankenpflegestelle und der Balneologischen Abteilung. Im selben Jahr war er außerdem als medizinischer Berater in das Planungs-Gremium des Klinik-Neubaus in Wetzlar berufen worden. Kuntz wurde zum Chefarzt der Medizinischen Klinik II (Gastroenterologie, Innere Medizin) gewählt und war in dieser Position, sowie auch als Ärztlicher Direktor, zwanzig Jahre lang bis 1988 tätig.

Seit 1954 gilt Kuntz als Pionier und Aktivist der ärztlichen Fortbildung. Schon 1957 wurde er als Referent in die Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer in Grado, danach in Meran, Davos, Montecatini und Bad Gastein berufen. Er war Seminar- und Kursleiter des Berufsverbandes Deutscher Internisten und führte von

1960 bis 1988 darüber hinaus mehr als 1.350 Fortbildungsvorträge in Deutschland und 230 ärztliche Fortbildungen im Ausland durch. Dieses Engagement wurde durch zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen und Lehrbücher ergänzt.

Für seine über 25-jährige Tätigkeit als Gastdozent an der Medizinischen Universitätsklinik Debrecen in Ungarn erhielt Kuntz 1986 die „Ehrenmedaille pro universitate“ und 1989 die Ehrendoktorwürde der Universität Debrecen. Er ist u.a. Ehrenmitglied der Ungarischen Gesellschaft für Gastroenterologie.

Als langjähriges Vorstandsmitglied der Deutschen Akademie für Medizinische Fortbildung und Umweltmedizin stiftete er für seine Heimatregion den Preis für Naturschutz und Landschaftspflege im Lahn-Dill-Kreis“. 1987 gründete Kuntz das „Medizinisch-Christliche Hilfswerk e.V.“, das er bis heute als 1. Vorsitzender leitet. Seit 1983 ist er Mitglied des Akademischen Rates der Humboldt-Gesellschaft; 1996 begründete es die Deutsch-Indonesische Gesellschaft für Medizin mit und ist seitdem Vorstandmitglied und Präsident.

Kuntz ist Ehrenmitglied von acht nationalen und internationalen Fachgesellschaften und Ehrenpräsident von drei Gesellschaften. 1974 erhielt er von der Bundesärztekammer die „Ernst-von-Bergmann-Plakette“. 1983 wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse ausgezeichnet, 1984 erhielt Kuntz den „Ehrenteller der Stadt Wetzlar“. Weiterhin erhielt er die „Ehrenplakette der Landesärztekammer in Silber“ (1987), die „Peter-Jeschke-Medaille“ (1988) und die „Ehrenmedaille“ der Deutschen Akademie für Medizinische Fortbildung. 1999 wurde sein Lebenswerk mit dem „Großen Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland“ und 2004 mit der Verleihung des „Großen Verdienstkreuzes der Bundesrepublik Italien (Commendatore)“ gewürdigt.

Katja Möhrle

Aus der obergerichtlichen Rechtsprechung:

Betrifft Praxis-Software

Die Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs hütet und verteidigt nicht nur den lautereren Wettbewerb sondern auch das ärztliche Berufsrecht.

Am 14. April 2005 hatte sie mit Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt/M. (6 U 111/04) einem Hersteller von Diätprodukten verbieten lassen, Ärzten sein Konzept zum Verkauf seiner Produkte in Praxisräumen anzubieten, weil damit Ärzte angestiftet werden, die Heilkunde nicht standesgemäß getrennt von gewerblicher Tätigkeit auszuüben.

In Verfolgung ihrer Linie hat die Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs neustens ein weiteres obergerichtliches Unterlassungsurteil erstritten, das einen Hersteller von Praxis-Software betrifft.

Das Oberlandesgericht Koblenz hat ihm mit Urteil vom 14. Februar 2006 (4 U 1680/05) aufgegeben, es zu unterlassen, bei seiner für Ärzte bestimmten Praxis-Software ein Programmmodul zu integrieren, durch das direkt aus der Praxis-Software Voucher für die Versandapotheke Doc Morris, die zur Weitergabe an den Patienten bestimmt sind, ausgedruckt werden können.

Dem betroffenen Software-Hersteller ist zugleich für jeden Fall zukünftiger Zuwiderhandlung ein Ordnungsgeld in Höhe von bis zu Euro 250.000,-, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten, angedroht worden.

Die Vorinstanz, das Landgericht Koblenz, hatte mit Urteil vom 8. November 2005 (1 HK.O 165/05) dem Software-Hersteller obendrein verboten, die Praxis-Software so einzurichten, dass die Rezepte direkt an die Versandapotheke weitergeleitet werden können. Dieser Teil des Rechtsstreits war aus prozessualen Gründen in der Berufungsinstanz

ausgeschieden und nicht mehr Gegenstand des Urteils des Oberlandesgerichts Koblenz.

Es liegt aber nahe, dass eine Praxis-Software ebenso standeswidriges Verhalten des Arztes zur Folge hat, wenn sein Computer nicht nur Rezepte und Gutscheine der Versandapotheke ausdruckt, sondern dies obendrein online an die Versandapotheke verschickt.

Diese obergerichtliche Rechtsprechung leitet sich von dem Obersatz ab, dass der Arztberuf kein Gewerbe ist. Deswegen verbietet § 34 der ärztlichen Berufsordnungen jede Betätigung eines Arztes als Propagandist, Agent oder Handelsvertreter für bestimmte Arzneimittel, Hilfsmittel oder Medizinprodukte. Dem Arzt ist es nicht gestattet – so reizvoll es sein mag – Provision dafür zu verdienen, dass er bestimmte Arznei-, Heil- und Hilfsmittel oder Medizinprodukte seinen Patienten verschreibt. Ihm ist grundsätzlich ebenso wenig gestattet seine Patienten an bestimmte Apotheken zu verweisen (§ 34 Abs. 5 der ärztlichen Berufsordnungen). Diese eigentlich nur den Arzt betreffenden Berufspflichten haben darüber hinausgehende durchschlagende Wirkung auf die Marktteilnehmer, die den Arzt umgeben. Sie erreichen, wie das Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 14. Februar 2006 belegt, auch den Hersteller von Praxis-Software, sobald sein Produkt Ärzte zu standeswidrigem Verhalten bestimmen könnte.

In dem entschiedenen Fall hat das Oberlandesgericht Koblenz festgestellt, dass das Softwaremodul dazu diene, über die ärztliche Praxis gezielt Patienten für Doc Morris zu werben. Dazu werde dem Arzt die Möglichkeit zur Verfügung gestellt, „auf Knopfdruck“ Bestell-Voucher für Doc Morris auszudrucken und dem Patienten auszuhändigen. Mit einer

solchen Software werde von dem Arzt somit ein Handeln erwartet, das entgegen den Anforderungen des § 34 Abs. 5 der ärztlichen Berufsordnung die Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls nicht mehr gewährleistet. Der Arzt solle seinen Patienten den Einkauf bei Doc Morris empfehlen, gleich ob diese im Einzelfall unter Berücksichtigung der medizinischen Belange des Patienten oder der wirtschaftlichen Interessen der Krankenkassen geboten ist.

Überdies hat das Oberlandesgericht Koblenz ausgeführt, dass auch die Aushändigung des Vouchers durch den Arzt als solche als standeswidriges Verhalten zu werten sei, weil §§ 3 Abs. 2, 34 der ärztlichen Berufsordnung traditionell die Tätigkeit von Ärzten einerseits trennt von der Tätigkeit von Apotheken andererseits, was auch die merkantilen Gesichtspunkte vom Heilauftrag der Ärzte abtrennt. Der Patient soll darauf vertrauen können, so heißt es wörtlich, dass sich der Arzt nicht von kommerziellen Interessen, sondern ausschließlich von medizinischen Notwendigkeiten leiten lässt. Es soll verhindert werden, dass durch eine Orientierung an ökonomischen Erfolgskriterien statt an medizinischen Notwendigkeiten langfristig negative Rückwirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung eintreten. Dazu wird neben dem Schutz der Ärzteschaft bei deren Wettbewerb untereinander bezweckt, dass keine über die medizinischen Notwendigkeiten hinausgehende Einflussnahme auf den Wettbewerb unter den weiteren Leistungserbringern erfolgt. Bei Nutzung des Gutscheines sollen dem Patienten das Briefporto und zumindest bei der ersten Bestellung die Versandkosten erstattet werden. Damit stellt der Voucher für den Patienten, der seine Medikamente bei Doc Morris erwirbt, letztlich eine Geldzuwendung dar, d.h., einen Gegenstand, dessen Abgabe dem Arzt nach § 3 Abs. 2 der ärztlichen Berufsordnungen untersagt ist.

*Rainer Raasch,
Vors. Richter am LG a. D.*

Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen



Carl-Oelemann-Weg 7 · 61231 Bad Nauheim · Telefon 06032/782-200 · Telefax 06032/782-220
E-Mail-Adresse: akademie@laekh.de · Homepage: www.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 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 nicht anders 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 der Akademie LÄK Hessen 360 022 55, Sparkasse Oberhessen, 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 5 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 5 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 **Achtung:** Die Punktezahl können wir erst bekannt geben, wenn das vollständige Programm vorliegt. Fortbildungspunkte ohne Gewähr. Es gilt die Berechnungsgrundlage aus der Fortbildungssatzung.

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“

P

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

Montag bis Samstag, 13. – 18. November 2006, Bad Nauheim

Zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung veranstalten wir in diesem Herbst wieder diesen Intensivkurs. Prüfer aus dem Weiterbildungsgremium der Landesärztekammer werden einbezogen. Der Kurs erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Als Grundlage dient das Handbuch der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin mit dem Berufsverband der Deutschen Internisten „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin – Leitlinien“.

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

Kardiologie Prof. Dr. med. C. Hamm

Rheumatologie PD Dr. med. U. Lange,

Prof. Dr. med. E. Märker-Hermann

Internistische Intensivmedizin Prof. Dr. med. D. Walmrath

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

Hämatologie / Internist. Onkologie Prof. Dr. med. L. Bergmann,

Prof. Dr. med. A. Neubauer

Pneumologie Prof. Dr. med. C. Vogelmeier

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

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

Fallseminar/Prüfungssimulation

In Zusammenarbeit mit dem BDI e.V.

Teilnehmerzahl: 80

Teilnahmebeitrag: voraussichtl. 495 €/Akademiemitglieder 445 €

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

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

INNERE MEDIZIN

P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda,
Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt a.M.

Leberunrherd als Zufallsbefund

Mittwoch, 13. Sept. 2006, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

Oedeme

Mittwoch, 6. Dez. 2006, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

CHIRURGIE

P

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

Endokrine Chirurgie

Samstag, 16. September 2006, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. M. Rothmund, Marburg

weiterer Termin: 09. Dez. 2006, Unfallchirurgie

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

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

10 P

Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen,
Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim**Mittwoch, 18. Okt. 2006, 9 bis 16 c.t., Bad Nauheim****Onkologie: Chemotherapie bei gynäkologischen Karzinomen**
*Prof. Dr. med. V. Möbus, Frankfurt, Gruppenarbeit: Auswahl der Chemotherapie – Sensitivitätstestungen, Dr. med. K. Münstedt, Gießen, Vermeidbare Nebenwirkungen der Chemotherapie, Prof. Dr. med. M. Kalder, Marburg, Gibt es Grenzen in der Malignomtherapie?, Dr. med. U. Groh, Bad Nauheim, Fragestunde: TED-Evaluation und Diskussion mit den Referenten***Endokrinologie: Seminar: Endokrine Veränderungen während der Schwangerschaft, Prof. Dr. med. H. Gips, Gießen, Pubertas praecox und pubertas tarda, Dr. med. Karin Bock, Marburg****Geburtshilfe: Pathophysiologie des Diabetes in der Schwangerschaft, Dr. med. M. Eckhard, Gießen****weitere Termine: 14. Feb., 13. Juni, 17. Okt. 2007****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**KINDER- UND JUGENDMEDIZIN**

P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Linden**Jugend männlich / Jugend weiblich****Samstag, 11. Nov. 2006, 9 c.t. bis 15:30 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. B. Stier, Butzbach, Dr. med. N. Weissenrieder, München**weiterer Termin: 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**MASTERKURS****ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE**

P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. J. Pfeil, Prof. Dr. med. K. Wenda, Wiesbaden**Montag bis Donnerstag, 27. bis 30. Nov. 2006, Bad Nauheim**

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

Teilnahmebeitrag: € 150 pro Tag (Akademiemitglieder € 135)

10% Nachlass bei Teilnahme an allen 4 Tagen

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**ARBEITSMEDIZIN**

19 P

Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge

Fortbildungsveranstaltung für Arbeitsmediziner/ Betriebsärzte als Ergänzung zu den Kursen für die Facharztweiterbildung „Arbeitsmedizin bzw. Betriebsmedizin“

Dienstag/Mittwoch, 19./20. September 2006, Bad Nauheim**Leitung:** Dr. med. Kobosil, Rainer Demare, Bad Nauheim**Einführung** *Dr. med. Kobosil / R. Demare, Bad Nauheim* **Anatomie, Physiologie, physiologische Akustik, Stimmgabelprüfung, Grundlagen der Audiometrie** *Dr. med. Kießling, Gießen* **Audiometrie, Impedanzmessung am Mittelohr** *Dr. med. Kießling, Gießen* **Nichtlärmverursachte Innenohrschwerhörigkeit, Pathologie** *Dr. med. Mewes, Mainz* **UVV Lärm, EG-Richtlinie Lärm, BG Grundsatz, G20-Lärm, Gehörschutz** *Dr. Berg, Darmstadt* **Praktische Übungen (Luftleitung, Knochenleitung, Vertäubung)** *Dr. Berg/Kimpel/Kirschner* **Arbeitsmedizinische Beurteilung (Fallbeispiele)** *Dr. med. Emmerich, Wiesbaden***Teilnahmebeitrag:** € 190 (Akademiemitglieder € 171)**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau L. Stieler, Akademie, Fax: 0 60 32 / 782-228
E-Mail: luisse.stieler@laekh.de**PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)****29. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIE-TAGE 2006**

10 P pro Tag

Leitung: Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian**Block 2** 07. bis 09. Juli 2006, Wiesbaden**Block 3** 22. bis 25. Sept. 2006, Wiesbaden

Die Gruppen werden interaktiv sowie an Fallbeispielen arbeiten (Kurzvortrag mit geeigneten Visualisierungshilfen, anschließende Kleingruppenarbeit, Gruppeninteraktion, ergänzende Theorie; Rollenspiel von Patientensituationen, Visualisierung der Situationen an Flip-Chart und Tafel; Hand-outs).

Anmeldung *schriftlich* an Frau E. Hiltcher, Akademie, Fax: 0 60 32 / 78 22 29E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de**12. CURRICULUM**

20 P

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Ffm**Teil V 25.-27. August 2006**

- A. Magen-Darm-Erkrankungen, Suchtkrankheit, Verläufe, Balintgr.Arbeit
- B. Die psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungsabschnitten, Lebensereignisse und entspr. Umgang, Spezielle Interventionsformen im Falle von Suchterkrankungen

weiterer Termin: Teil VI 18. Nov. 2006**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an die Akademie, Fax 06032/782-229E-Mail: ursula.dauth@laekh.de**GUTACHTEN / PSYCHIATRIE**

P

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen

Veranstaltung der LÄKH/Akademie in Zusammenarbeit mit der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

23./24. September 2006, Bad Nauheim /**16./17. Dezember 2006, Bad Nauheim****Leitung:** Z. Čunivič, Dr. med. B. Wolff, Frankfurt a.M.

In aufenthaltsrechtlichen Verfahren werden qualifizierte ärztliche oder psychologische Gutachten über psychisch reaktive Traumafolgen bei Flüchtlingen gefordert. Diese Fortbildung für Fachärzte (Psychiatrie/ Psychiatrie u. Psychotherapie, Psychotherapeutische/Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Nervenheilkunde, Ärztliche Psychotherapeuten) und Psychologische Psychotherapeuten dient der Qualifikation zum Erstellen solcher Gutachten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren.

Nach erfolgreicher Teilnahme an diesen beiden Wochenenden Theorie und dem Erstellen von drei supervidierten Gutachten können die Teilnehmer in eine Liste von Fachgutachtern in aufenthaltsrechtlichen Verfahren zur Klärung der Frage nach psychisch reaktiven Traumafolgen aufgenommen werden, welche die LÄK z. B. Verwaltungsgerichten zur Verfügung stellt.

Teilnahmebeitrag: € 490 (Akademiemitglieder € 441)**Teilnehmerzahl:** max. 30**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Auskunft:** Zeljko Čunivič (Tel. 0 69 / 71 67 87 76),

Dr. med. Barbara Wolff (Tel. 0 69 / 78 99 53 35)

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 0 60 32 / 782-229
E-Mail: ursula.dauth@laekh.de**ZUR ERINNERUNG***Sektion Klinische Pharmakologie mit der Geschäftsstelle „Fortbildung für Klinische Studien“ Klinikum JWG-Universität***Vom Prüfarzt zum Prüfleiter: Aufgaben als Sponsor einer selbstinitiierten AMG-Studie**

5 P

Samstag, 1. Juli 2006, 8.30 bis 13 Uhr, Bad Nauheim**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Harder, Gießen**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

s. HÄ 6/2006

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

Tagungsort – falls nicht anders angegeben – **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
genauere Informationen www.fbz-hessen.de oder bei der zuständigen Sachbearbeiterin
Fortbildungspunkte – für Blockveranstaltungen nach Kategorie H
 werden für das freiwillige Kammerzertifikat 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

2006

Block 17 Psychosomatische Grundversorg. (Teil 2) verbale Interventionstechniken (20 Std.) **22./23. September 2006** **20 P**
Block 18 Allgemeinärztliche Besonderheiten der Arzneibehandlung (12 Std.) **04./05. November 2006** **P**

2007

Block 1 Grundlagen der Allgemeinmedizin (12 Std.) **17. Februar 2007** **P**
Block 14 Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten (8 Std.) **05. Mai 2007** **P**
Block 16 • Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.) **01./02. Juni 2007** **P**
Block 17 Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2) (20 Std.) **21./22. September 2007** **P**
Block 18 Allgemeinärztliche Besonderheiten der Arzneibehandlung (12 Std.) **27./28. Oktober 2007** **P**
Block 19 Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation (8 Std.) **10. Februar 2007** **P**

• Nach Vorlage der Bescheinigungen über die vollständige Teilnahme werden angerechnet:

Für **Block 16** das „Psychosomatik-Curriculum“ der Akademie (80 Std.) oder die Intensivseminare Psychosomatik/Psychotherapie der Akademie oder die „Bad Nauheimer Psychotherapiewoche“. Die Seminare können auch in anderen Kammern besucht werden.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen.

Anmeldung: Die **schriftliche Anmeldung** ist erforderlich. Bitte geben Sie genau an, welche Weiterbildungsordnung für Sie zutrifft und an welchem Block Sie teilnehmen möchten. Sie erhalten dann von uns die Zahlungsaufforderung mit einem Überweisungsformular. Ihre Anmeldung ist erst verbindlich, wenn außer Ihrer schriftlichen Anmeldung der Teilnahmebetrag eingegangen ist. Bitte geben Sie auch an, wie viele Monate anrechenbare Weiterbildungszeit Sie bereits absolviert haben.

Teilnahmebeitrag: bis auf weiteres € 35 für den halben Tag (4 Std.), € 60 für den ganzen Tag (8 Std.), € 95 für 12 Std.-Tage.

Testatbuch: Ärztinnen und Ärzte aus Hessen, die an der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin teilnehmen und noch kein Testatbuch besitzen, bitten wir, mit der Anmeldung folgendes mitzuschicken: ein neues Passfoto, genauen Namen und Adresse und das Geburtsdatum. Ihr persönliches Testatbuch liegt dann am Tagungsbüro für Sie bereit. Testatbücher anderer Bundesärztekammern oder der Bundesärztekammer gelten ebenfalls.

Anmeldeschluss – spätestens 8 Tage vor Seminarbeginn!

Die 80 Std. nach der neuen Weiterbildungsordnung (seit 1.11.2005) bieten wir voraussichtlich ab 2007 an.

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -228

luise.stieler@laekh.de

Grundkurs: A2 **08. – 15. September 2006** € 490 (Akademiemitgl. € 441) **60 P**
Aufbaukurs: B2 **10. – 17. November 2006** € 490 (Akademiemitgl. € 441) **60 P**
Aufbaukurs: C2 **01. – 08. Dezember 2006** € 490 (Akademiemitgl. € 441) **60 P**
Grundkurs: A1 **19. – 26. Januar 2007** € 490 (Akademiemitgl. € 441)
Aufbaukurs: B1 **09. – 16. Februar 2007** € 490 (Akademiemitgl. € 441)
Aufbaukurs: C1 **09. – 16. März 2007** € 490 (Akademiemitgl. € 441)
Grundkurs: A2 **07. – 14. September 2007** € 490 (Akademiemitgl. € 441)
Aufbaukurs: B2 **09. – 16. November 2007** € 490 (Akademiemitgl. € 441)
Aufbaukurs: C2 **01. – 08. Dezember 2007** € 490 (Akademiemitgl. € 441)

DIDAKTIK

P

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth Tel. 0 60 32/ 782-238 Fax -229

ursula.dauth@laekh.de

MODERATORENTRAINING in Bad Nauheim **Termine auf Anfrage** € 330 (Akademiemitgl. € 297)

Die Akademie bietet in Bad Nauheim ein zeitlich komprimiertes Moderatorentraining, insbesondere zum Moderator von Qualitätszirkeln im Sinne der Qualitätssicherung nach SGB V, an. Gesucht sind Ärztinnen und Ärzte, die später Qualitätszirkel übernehmen oder einrichten wollen, aber auch für ihre berufliche Tätigkeit davon profitieren wollen.

ERNÄHRUNGSMEDIZIN 2007 (100 Std.)

P

Auskunft: Frau V. Wolfinger

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

veronika.wolfinger@laekh.de

19./20. Januar, 02./03.+ 16./17. Febr, 02./03.+16./17. März 2007

HÄMOTHERAPIE - QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT

40 P

Auskunft: Frau H. Cichon

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

heike.cichon@laekh.de

Herbst 2006 € 800 (Akademiemitgl. € 720)

Neue gesetzliche Vorgaben für das Transfusionswesen und neue Richtlinien der BÄK für die Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Im Februar 2005 wurde das „Erste Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes (TFG) und arzneimittelrechtlicher Vorschriften“ (1,2) verabschiedet. Dadurch ergeben sich auch für Anwender von Blut und Blutprodukten neue gesetzliche Anforderungen. **s. HÄ 10/2005 Seite 662**

IMPFKURS zur Berechtigung der Impftätigkeit

P

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltscher Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 2 29

edda.hiltscher@laekh.de

07. Oktober 2006 € 160 (Akademiemitgl. € 144)

MEDIZINISCHE INFORMATIK

(280 Std) auf Anfrage

P

Auskunft: Frau H. Cichon

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

heike.cichon@laekh.de

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

renate.hessler@laekh.de

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

Notdienstseminar	16./17./30. Sept. 2006	Bad Nauheim	€ 140 (Akademiemitgl. € 70)	25 P
Fachkundenachweis Rettungsdienst	24. – 28. Oktober 2006	Wiesbaden	€ 440 (Akademiemitgl. € 396)	51 P
Leitender Notarzt	18. – 21. November 2006	Kassel		P
Wiederholungsseminar Leitender Notarzt	07./08. Oktober 2006	Kassel		P
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	24. – 27. Januar 2007	Bad Nauheim	Modul I + II	P
MEGA-CODE-TRAINING Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich direkt an die Einrichtung , in der Sie den Kurs besuchen möchten P				
Bad Nauheim Dr. med. M. Haas, JUH	08. Oktober, 9. Dezember 2006		0 60 32/91 46 31	rene.pistor@JUH-wetterau.de
Bad Nauheim Dr. K. Ratthey, MHD - S. Keil	02. September 2006		0 60 47/96 14-15 Fax -16	s.keil@malteser-altenstadt.de
Friedberg Dr. med. S. Little, Vitracon, J. Korn	14. Oktober 2006		0 60 31/68 70 380	jochen.korn@vitracon.de
Wiesbaden Dr. V. Kürschner	30. September, 18. November 2006		06 11/43 28 32	anette.faust@hsk-Wiesbaden.de

PALLIATIVMEDIZIN FÜR ÄRZTE

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

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

veronika.wolfinger@laekh.de

Aufbaukurs Modul II	10. – 14. Juli 2006		€ 550 (Akademiemitgl. € 495)	P
Fallseminar Modul III	30. September – 04. Oktober 2006		€ 650 (Akademiemitgl. € 585)	P
Basiskurs Kursweiterbildung	11. – 15. Dezember 2006		€ 550 (Akademiemitgl. € 495)	P

PRÜFARTZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

renate.hessler@laekh.de

07./08. Juli 2006, Bad Nauheim	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)
22./23. Juni 2007, Bad Nauheim voraussichtlich	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 STD.)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon

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

heike.cichon@laekh.de

Block III (48 Std.)	25. – 30. September 2006	€ 980 (Akademiemitgl. € 882)	48 P
Block IV (48 Std.)	13. – 18. November 2006	€ 980 (Akademiemitgl. € 882)	48 P

Beide Kurse sind belegt. Weitere Kurse finden 2007 statt.

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 STD.)

Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl

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

adelheid.zinkl@laekh.de

Weitere Kurse finden in 2007 statt.

SOZIALMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

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

luisse.stieler@laekh.de

Grundkurs GK II	vorrauss. 11. – 20. Oktober 2006	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
Aufbaukurs AK I	18. April – 27. April 2007	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
Aufbaukurs AK II	17. – 26. Oktober 2007	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

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

edda.hiltcher@laekh.de

Grundkurs	02./03. September 2006*	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)
Spezialkurs	04./05. November 2006*	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)
Aktualisierungskurs gem. RöV	25. November 2006	€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

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

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

Auskunft: Frau K. Baumann

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

katja.baumann@laekh.de

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

ULTRASCHALLKURSE nach den Richtlinien der DEGUM und KBV

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

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

marianne.jost@laekh.de

ABDOMEN Abschlusskurs	04. November 2006 (Theorie) zuzügl. Praktikum	€ 230 (Akademiemitgl. € 207)	26 P
Refresher-Zyklus (2. Seminar)	neuer Termin wird bekannt gegeben	€ 145 (Akademiemitgl. € 130)	10 P
Bilio-Pankreatisches System (aus pathologisch/internistisch/chirurgischer Sicht) Schwerpunkt: B-Bild (u. Farbdoppler) - ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM)			
GEFÄSSE Abschlusskurs	24./25. November 2006	€ 290 (Akademiemitgl. € 260)	19 P
der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße			

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

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

renate.hessler@laekh.de

Freitag/Samstag, 15./16. Juni 2007, Bad Nauheim

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

Teilnahmebeitrag: voraussichtlich € 200, für Akademiemitglieder € 180 (mind. Teilnehmerzahl: 35)



Freie Ärztliche Fortbildung

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

ALLGEMEINMEDIZIN

2 P EKG-Refresher

Termin: 12.07.2006, 20:00 – 21:30
Leitung: Dr. med. Wihl
Ort: Hotel Rats-Schänke, Marktplatz 7, 35066 Frankenberg
Auskunft: 06458 509805

ANÄSTHESIOLOGIE

8 P 1. Schmerzsymposium Gießen-Marburg

Termin: 08.07.2006, 09:00 – 16:15
Leitung: Prof. Dr. med. Wulf
Ort: Hörsaalgebäude III, Baldingerstraße 1, 35033 Marburg
Auskunft: 06421 2865980
Gebühr: 50,00 €

2 P Interventionelle Schmerztherapie: Was ist möglich, was ist sinnvoll

Termin: 10.07.2006, 18:00 – 19:30
Leitung: Prof. Dr. med. Zwißler
Ort: Uniklinik Frankfurt, Neues Hörsaalgebäude, Saal 22-2,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
Auskunft: 069 6301-5998

1 P Inhalationsanästhesie – Update 2006

Termin: 12.07.2006, 07:30 – 08:15
Leitung: Prof. Dr. med. Hopf
Ort: Konferenzraum Asklepios Klinik Langen, K2,
Röntgenstr. 20, 63225 Langen
Auskunft: 06103 912-1371

1 P Transfusionsreaktion

Termin: 13.07.2006, 07:30 – 08:15
Leitung: Prof. Dr. med. Lischke
Ort: Hochtaunus-Kliniken gGmbH, OP Intensivstation,
Urselerstr. 33, 61348 Bad Homburg
Auskunft: 06172 143237

Fallbezogene Fortbildungsveranstaltung

Termin: 13.07.2006, 16:15 – 17:00
Leitung: Prof. Dr. med. Hopf
Ort: Asklepios-Klinik Langen, Konferenzraum 2,
Röntgenstr. 20, 63225 Langen
Auskunft: 06103 912-1371

1 P Versorgung des Polytraumatisierten Patienten

Termin: 17.07.2006, 07:30 – 08:30
Leitung: Dr. med. Roos
Ort: Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, Konferenzraum PDL,
Herzbachweg 14, 63571 Gelnhausen
Auskunft: 06051 872297

1 P Intracranieller Druck

Termin: 03.08.2006, 07:30 – 08:15
Leitung: Prof. Dr. med. Lischke

Ort: Hochtaunus-Kliniken gGmbH, OP Intensivstation,
Urselerstr. 33, 61348 Bad Homburg
Auskunft: 06172 143237

1 P Hydrocortisontherapie in Anästhesie und Intensivmedizin

Termin: 07.08.2006, 07:30 – 08:15
Leitung: Dr. med. Schröder
Ort: Ketteler-Krankenhaus, Anästhesiebüro,
Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach
Auskunft: 069 8505382

BERUFSRECHT

4 P Systemwechsel und Zukunft der Arztpraxis

Termin: 11.07.2006, 19:00 – 21:00
Leitung: Dr. Martin Wesener
Ort: KVH Frankfurt, Raum 10.01, Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt
Auskunft: 0170 7767202

CHIRURGIE

2P Behandlung kindlicher Ohrdeformitäten

Termin: 05.07.2006, 16:00 – 17:30
Leitung: Prof. Dr. med. Menke
Ort: Nebenraum Cafeteria, Klinik für Plastisch, Ästhetische und
Handchirurgie, Klinikum Offenbach, Starkenburgring, Offenbach
Sekretariat Prof. Menke, Tel. 069 84050
Auskunft:

2 P Möglichkeiten und Grenzen der Minimal Invasiven Chirurgie

Termin: 11.07.2006, 19:30 – 21:00
Leitung: Christine Hidas
Ort: Uniklinik Frankfurt, Haus 1, 1. Stock, Sitzungssaal,
Theodor Stern Kai 7, 60590 Frankfurt
Auskunft: 06151 718953

2 P Explosions-Trauma und Schussverletzungen

Termin: 12.07.2006, 17:00 – 19:00
Leitung: Prof. Dr. med. J.E. Schmitz
Ort: Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Kleiner Hörsaal EG 00D315,
Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
Auskunft: 0611 432169

2 P Sonntag: Algorithmus Polytrauma in der Schockraumphase

Termin: 14.07.2006, 14:00 – 14:45
Leitung: Dr. med. Amon
Ort: Bibliothek Kreiskrankenhaus Eschwege, Bibliothek, Elsa
Brändströmstr. 1, 37269 Eschwege
Auskunft: 05651 822520

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

4 P QZ Gynäkologie und Geburtshilfe Hanau

Termin: 12.07.2006, 19:00 – 22:00
Leitung: Prof. Dr. med. H. Kaesemann
Ort: St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau, 63412 Hanau
Auskunft: 06181 272-371



Woran erkennt man psychoonkologische Qualität?

Termin: 13.07.2006, 20:00 – 22:00
 Leitung: Prof. Dr. med. V. Möbus
 Ort: Städtische Kliniken Höchst, Raum 084, EG, Golenstr. 6-9, 65929 Frankfurt
 Auskunft: 069 3106-2339

HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE

2 P Außergewöhnliche Fälle in der HNO

Termin: 03.07.2006, 18:00 – 20:00
 Leitung: Dr. Armin Mortazawi
 Ort: Alice-Hospital Darmstadt, Konferenzraum EG, Dieburgerstr. 31, 64287 Darmstadt
 Auskunft: 06151 77373

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

4 P Insektengiftallergie

Termin: 12.07.2006, 17:00 – 20:00
 Leitung: Prof. Dr. med. M. Herfl
 Ort: Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort HS Dermatologie und Allergologie, Deutschhausstr. 9, 35037 Marburg
 Auskunft: 06421 28-66281

INNERE MEDIZIN

3 P Differentialdiagnostik bei Schulterschmerz – Internistisch rheumatologische Aspekte – Operative Beha

Termin: 04.07.2006, 19:30 – 22:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Raedsch
 Ort: KVH - Haus der Ärzte, Sitzungspavillon (Raum 1 u. 2), Abraham-Lincoln-Str. 36, 65189 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 7100-90

1 P Montagskolloquium des Zentrums der Inneren Medizin

Termin: 10.07.2006, 12:15 – 13:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Faust
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
 Auskunft: 069 6301-5212

Stellenwert der Stressechokardiographie im Zeitalter von Kardio-CT und -MRT

Termin: 12.07.2006, 17:00 – 20:00
 Leitung: Prof. Dr. med. W. Kasper
 Ort: St. Josef Hospital, Wiesbaden, Vortragssaal 7.OG, Solmsstr. 15, 65189 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 307379

TSH-Suppression bei Schilddrüsenkarzinomnachfrage – Tuberkulöse Thyreoiditis – Hyperparathyreoidismus in der Schwangerschaft

Termin: 12.07.2006, 17:00 – 19:00
 Leitung: Prof. Dr. med. K. Badenhop
 Ort: Hochschulambulanz des Funktionsbereichs Endokrinologie, Haus 33B, Hochparterre, Universitätsklinikum
 Veranstalter: Rhein/Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel
 Auskunft: 069 6301-5396

3 P Tumorkonsil

Termin: 13.07.2006, 16:30 – 18:30
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Nowak

Ort: Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie, Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld
 Auskunft: 06621 88-177

1 P Montagskolloquium des Zentrums der Inneren Medizin

Termin: 17.07.2006, 12:15 – 13:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Faust
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
 Auskunft: 069 6301-5212

3 P Tumorkonsil

Termin: 20.07.2006, 16:30 – 18:30
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Nowak
 Ort: Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie, Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld
 Auskunft: 06621 88177

1 P Montagskolloquium des Zentrums der Inneren Medizin

Termin: 24.07.2006, 12:15 – 13:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Faust
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
 Auskunft: 069 6301-5212

Herzinsuffizienz, Therapiekonzepte

Termin: 27.07.2006, 16:15 – 17:00
 Leitung: Dr. med. Jan Pollmann
 Ort: Mediocenter CCB, Im Prüfling 23, 60389 Frankfurt
 Auskunft: 069 945028-221

3 P Tumorkonsil

Termin: 27.07.2006, 16:30 – 18:30
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Nowak
 Ort: Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie, Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld
 Auskunft: 06621 88 177

1 P Montagskolloquium des Zentrums der Inneren Medizin

Termin: 31.07.2006, 12:15 – 13:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Faust
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
 Auskunft: 069 6301-5212

3 P Tumorkonsil

Termin: 03.08.2006, 16:30 – 18:30
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Nowak
 Ort: Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie, Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld
 Auskunft: 06621 88177

1 P Montagskolloquium des Zentrums der Inneren Medizin

Termin: 07.08.2006, 12:15 – 13:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Faust
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
 Auskunft: 069 6301-5212

1 P Enterale und parenterale Ernährung des Intensivpatienten

Termin: 09.08.2006, 15:00 – 16:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Klepzig
 Ort: Klinikum Offenbach, Herzkatheterlabor, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
 Auskunft: 069-8405-4200


INTERDISZIPLINÄR UND SONSTIGES
NMR spectroscopy as a tool to study the structural basis of allergenicity

Termin: 04.07.2006, 14:15 – 16:00
 Leitung: Prof. Dr. med. J. Löwer
 Ort: Paul Ehrlich Institut, Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen
 Auskunft: 06103 77-0

2 P Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium

Termin: 04.07.2006, 17:00 – 18:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Valesky
 Ort: Klinikum Stadt Hanau, Röntgendemonstrationsraum, Leimenstraße 20, 63450 Hanau
 Auskunft: 06181 296-2810

4 P Intervisionsgruppe Dreieich

Termin: 04.07.2006, 20:00 – 22:15
 Leitung: Dr. med. Loewenstein-Schneider
 Ort: Praxis Dr. Loewenstein, Poststr. 5, 63303 Dreieich
 Auskunft: 06103 63312

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 05.07.2006, 07:30 – 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Haus 23 A, EF93, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-4167

2 P Öffentliches Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz

Termin: 05.07.2006, 16:15 – 17:15
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann
 Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt
 Auskunft: 069 7601-3319

2 P Innovative Behandlungsoption: Stellenwert der Anti-IgE-Therapie beim schwerem Asthma bronchiale unter Berücksichtigung pharmakoökonomischer Aspekte

Termin: 05.07.2006, 19:00 – 20:30
 Leitung: Dr. med. Stumpner
 Ort: Stadthalle Eschwege, Wiesenstr. 9, 37269 Eschwege
 Auskunft: 05651 82-1660

Tumorkonferenz

Termin: 06.07.2006, 15:00 – 16:30
 Leitung: Dr. med. Sahn
 Ort: Ketteler Krankenhaus, Schule, Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach
 Auskunft: 069 8505-400

9 P Seminar zum Erwerb des Zusatztitels Homöopathie

Termin: 08.07.2006, 09:00 – 17:30
 Leitung: Dr. med. Pfeiffer
 Ort: Praxis, Fichtestrasse 14a, 65719 Hofheim
 Auskunft: 06192 7015
 Gebühr: 110,00 €

Der multimorbide ältere Patient. Arzneimitteltherapie im Alter und Indikation zwischen psychiatrisch/

Termin: 08.07.2006, 09:30 – 17:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Zacher
 Ort: Dorint Novotel, Am Main-Taunus-Zentrum, 65843 Sulzbach
 Auskunft: 0941 561672
 Gebühr: 78,00 €

19 P Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 3

Termin: 08.07.2006, 10:00 - 09.07.2006, 15:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Bahr
 Ort: Intercity Hotel Frankfurt/Airport, Auditorium, Cargo Süd, 60549 Frankfurt
 Auskunft: 089 8145252
 Gebühr: 95,00 €

2 P Notfalltherapie tachykarder Herzrhythmusstörungen unter Berücksichtigung der ERC-Guidelines 2005

Termin: 10.07.2006, 19:00 – 20:30
 Leitung: Dr. med. Müller
 Ort: Klinikum Darmstadt, Großer Hörsaal, Grafenstr. 9, 64283 Darmstadt
 Auskunft: 0163 4107555

3 P monatliche BZM-Leitlinienkonferenz

Termin: 10.07.2006, 19:30 – 21:00
 Leitung: Dr. med. Groh
 Ort: UFK Gießen, Bibliothek, Kliniksstraße 28, 35385 Gießen
 Auskunft: 06032 702207

Apples are a peach but can drive birch pollenallergic patients nuts! Immunological cross-reactivity as bases for food allergy

Termin: 11.7.2006, 14:15
 Referentin: Prof. Dr. Barbara Bohle
 Ort: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts, Paul-Ehrlich-Straße 51, 63225 Langen
 Auskunft: 06103 77-1004

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz

Termin: 11.07.2006, 08:00 – 08:45
 Leitung: Prof. Dr. med. Schönmayr
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-3070

4 P Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Termin: 11.07.2006, 14:00 – 17:00
 Leitung: Prof. Dr. med. du Bois
 Ort: HSK, Klinik für Gynäkologie u. Gynäkologische Onkologie, D302/Erdgeschoss, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 433803

2 P Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium

Termin: 11.07.2006, 17:00 – 18:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Valesky
 Ort: Klinikum Stadt Hanau, Röntgendemonstrationsraum, Leimenstraße 20, 63450 Hanau
 Auskunft: 06181 296-2810

2 P Möglichkeiten und Grenzen der Minimal Invasiven Chirurgie

Termin: 11.07.2006, 19:30 – 21:30
 Leitung: Christine Hidas
 Ort: Sankt-Katharinen-Krankenhaus, Seckbacherstraße 65, 60389 Frankfurt
 Auskunft: 06151 718953

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 12.07.2006, 07:30 – 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Haus 23A, EF93, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-4167



2 P Interdisziplinäres onkologisch-chirurgisches Kolloquium

Termin: 12.07.2006, 13:15 – 14:00
Leitung: Prof. Dr. med. Zielke
Ort: Klinikum Offenbach, Röntgen Demo Raum, EG, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
Auskunft: 069 8405-3941

2 P Öffentliches Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz

Termin: 12.07.2006, 16:15 – 17:15
Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann
Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt
Auskunft: 069 7601-3319

4 P Kolorektale Lebermetastasen – Eine interdisziplinäre Herausforderung?

Termin: 12.07.2006, 17:00 – 20:00
Leitung: Privatdozent Dr. med. Hellinger
Ort: Kongresszentrum Esperanto, Tagungsraum, Esperantoplatz, 36037 Fulda
Auskunft: 0661 84-5611

3 P Neue Ansätze in der Therapie chron. Erkrankungen

Termin: 12.07.2006, 17:30 – 20:30
Leitung: Prof. Dr. med. Doerr
Ort: Uniklinik Frankfurt, Haus 23, HS 3, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
Auskunft: 069 6301-5312

5 P 1. Frankfurter Interaktives Gefäß-Seminar – Diabetisches Fußsyndrom

Termin: 12.07.2006, 18:00 – 20:35
Leitung: Prof. Dr. med. Schmitz-Rixen
Ort: Literaturhaus Frankfurt am Main, Lesekabinett, Schöne Aussicht 2, 60311 Frankfurt
Auskunft: 069 6301-5349

2 P Optimierung von Patienten mit COPD und Emphysem – Physiotherapie und Raucherentwöhnung

Termin: 12.07.2006, 18:00 – 19:45
Leitung: Dr. med. Hinterthaler
Ort: Klinikum Kassel Hörsaal Chirurgie, Mönchebergstraße 41-43, 34125 Kassel
Auskunft: 0561 980-3625

The Novel Circadian Photoreceptors in Mammals and Man

Termin: 12.07.2006, 18:15 – 20:00
Leitung: Prof. Dr. med. Andreas Schulz
Ort: Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, HS Neubau Chirurgie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35392 Gießen
Auskunft: 0641 99-48005

3 P Kolorektales Karzinom – Therapeutische Qualität durch Vernetzung

Termin: 12.07.2006, 18:30 – 20:30
Leitung: Prof. Dr. med. Kraus
Ort: Japan Center, Windows 25, Taunustor 2, 60311 Frankfurt am Main
Auskunft: 069 7601-3234

4 P Gefäßmedizinischer Arbeitskreis

Termin: 12.07.2006, 19:30 – 22:00
Leitung: Dr. med. Bröker
Ort: Mutterhaus des Diakonissenhauses, Konferenzraum, Goethestr. 85, 34119 Kassel
Auskunft: 0561 1002-318

QZ Antiasthmatika

Termin: 12.07.2006, 19:30 – 22:00
Leitung: Dr. med. Brigitte Schuler
Ort: KV Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Str. 36, 65189 Wiesbaden
Auskunft: 0611 524320

4 P QZ Palliativmedizin

Termin: 12.07.2006, 19:30 – 22:00
Leitung: Thomas Sitte
Ort: Schmerz und Palliativzentrum, Robert-Kircher-Str. 15, 36037 Fulda
Auskunft: 0661 9015016

1 P Winkelstabiles Implantat

Termin: 13.07.2006, 07:15 – 08:00
Leitung: Prof. Dr. med. Isemer
Ort: St. Josefs-Hospital, Solmsstr. 15, 65189 Wiesbaden
Auskunft: 0611 1771301

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 13.07.2006, 07:30 – 08:30
Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein
Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, EF93, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
Auskunft: 069 6301-4167

Tumorkonferenz

Termin: 13.07.2006, 15:00 – 16:30
Leitung: Dr. med. Sahn
Ort: Ketteler Krankenhaus, Schule, Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach
Auskunft: 069 8505-400

2 P Wöchentliche BZM-Audiointernetkonferenz

Termin: 13.07.2006, 17:00 – 17:45
Leitung: Dr. med. Groh
Ort: In allen 7 Kliniken des BZM (Klinikum HEF, Hochwald-, in der jeweiligen Klinik zu erfragen, KKH Bad Nauheim, UFK+JOK Gießen, Asklepiosklinik, Lich, St.Vincenz-KKH Limburg, Klinikum Wetzlar, Chaumontplatz 1, 61231 Bad Nauheim
Auskunft: 06032 702207

Tumorkonferenz

Termin: 17.07.2006, 15:00 – 16:30
Leitung: Dr. med. Sahn
Ort: Ketteler Krankenhaus, Schule, Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach
Auskunft: 069 8505-400

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz

Termin: 18.07.2006, 08:00 - 08:45
Leitung: Prof. Dr. med. Schönmayr
Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
Auskunft: 0611 43-3070

4 P Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Termin: 18.07.2006, 14:00 – 17:00
Leitung: Prof. Dr. med. du Bois
Ort: HSK, Klinik für Gynäkologie u. Gynäkologische Onkologie D302 / Erdgeschoss, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
Auskunft: 0611 433803

2 P Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium

Termin: 18.07.2006, 17:00 – 18:00



Leitung: Prof. Dr.med. Valesky
 Ort: Klinikum Stadt Hanau, Röntgendemonstrationsraum,
 Leimenstraße 20, 63450 Hanau
 Auskunft: 06181 296-2810

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 19.07.2006, 07:30 – 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt am Main, EF93, 23A,
 Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-4167

2 P Interdisziplinäres onkologisch-chirurgisches Kolloquium

Termin: 19.07.2006, 13:15 – 14:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Zielke
 Ort: Klinikum Offenbach, Röntgen Demo Raum, EG,
 Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
 Auskunft: 069 8405-3941

5 P Einstiegsseminar Qualitätsmanagement für Ihre Arztpraxis

Termin: 19.07.2006, 14:00 – 18:00
 Leitung: Dr. med. Klingohr
 Ort: H M Schulungszentrum Kassel, Seminarraum Kassel,
 Waldauer Weg 92, 34253 Kassel-Lohfelden
 Auskunft: 0361 442790
 Gebühr: 90,00 €

5 P Was können wir von EMERGENCY ROOM lernen?

Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte
 ausgewählt
 Termin: 19.07.2006, 15:00 – 19:00
 Leitung: Dr. Schmidt
 Ort: Markus-Krankenhaus, Aula,
 Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt/M.
 Auskunft: 069 9533-2555

2 P Öffentliches Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz

Termin: 19.07.2006, 16:15 – 17:15
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann
 Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest,
 Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt
 Auskunft: 069 7601-3319

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 20.07.2006, 07:30 – 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, EF93,
 Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-4167

Tumorkonferenz

Termin: 20.07.2006, 15:00 – 16:30
 Leitung: Dr. med. Sahn
 Ort: Ketteler Krankenhaus, Schule,
 Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach
 Auskunft: 069 8505-400

2 P Wöchentliche BZM-Audiointernetkonferenz

Termin: 20.07.2006, 17:00 – 17:45
 Leitung: Dr. med. Groh
 Ort: In allen 7 Kliniken des BZM (Klinikum HEF, Hochwald)
 in der jeweiligen Klinik zu erfragen, KKH Bad Nauheim, UFK+
 JOK Gießen, Asklepiosklinik, Lich, St.Vincenz-KKH Limburg,
 Klinikum Wetzlar, Chaumontplatz 1, 61231 Bad Nauheim
 Auskunft: 06032 702207

3 P Fallkonferenz

Termin: 20.07.2006, 19:30 – 23:00
 Leitung: Dr. med. Hain-Heise
 Ort: Praxis Dr. C. Hain-Heise, Burgblick,
 Falkensteiner Str.1, 61462 Königstein/Ts
 Auskunft: 06174 23023

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz

Termin: 25.07.2006, 08:00 – 08:45
 Leitung: Prof. Dr. med. Schönmayr
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG,
 Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-3070

4 P Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Termin: 25.07.2006, 14:00 – 17:00
 Leitung: Prof. Dr. med. du Bois
 Ort: HSK, Klinik für Gynäkologie u. Gynäkologische Onkologie,
 D302, Erdgeschoss, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 433803

2 P Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium

Termin: 25.07.2006, 17:00 – 18:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Valesky
 Ort: Klinikum Stadt Hanau, Röntgendemonstrationsraum,
 Leimenstraße 20, 63450 Hanau
 Auskunft: 06181 296-2810

2 P Interdisziplinäres onkologisch-chirurgisches Kolloquium

Termin: 26.07.2006, 13:15 – 14:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Zielke
 Ort: Klinikum Offenbach, Röntgen Demo Raum, EG,
 Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
 Auskunft: 069 8405-3941

2 P Öffentliches Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz

Termin: 26.07.2006, 16:15 – 17:15
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann
 Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest,
 Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt
 Auskunft: 069 7601-3319

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 27.07.2006, 07:30 – 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, EF 93,
 Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-4167

Tumorkonferenz

Termin: 27.07.2006, 15:00 – 16:30
 Leitung: Dr. med. Sahn
 Ort: Ketteler Krankenhaus, Schule,
 Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach
 Auskunft: 069 8505-400

2 P Wöchentliche BZM-Audiointernetkonferenz

Termin: 27.07.2006, 17:00 – 17:45
 Leitung: Dr. med. Groh
 Ort: In allen 7 Kliniken des BZM (Klinikum HEF, Hochwald)
 in der jeweiligen Klinik zu erfragen, KKH Bad Nauheim, UFK+
 JOK Gießen, Asklepiosklinik, Lich, St.Vincenz-KKH Limburg,
 Klinikum Wetzlar, Chaumontplatz 1, 61231 Bad Nauheim
 Auskunft: 06032 702207



Fortbildung

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz
 Termin: 01.08.2006, 08:00 – 08:45
 Leitung: Prof. Dr. med. Schönmayr
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-3070

2 P Interdisziplinäres onkologisch-chirurgisches Kolloquium
 Termin: 02.08.2006, 13:15 – 14:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Zielke
 Ort: Klinikum Offenbach, Röntgen Demo Raum, EG, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
 Auskunft: 069 8405-3941

2 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz
 Termin: 02.08.2006, 14:30 – 15:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Dignaß
 Ort: Markus-Krankenhaus, A103, Wilhelm-Epstein-Straße 2, 60431 Frankfurt/Main
 Auskunft: 069 95332410

2 P Öffentliches Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz
 Termin: 02.08.2006, 16:15 – 17:15
 Leitung: Privatdozent Dr.med. Weidmann
 Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt
 Auskunft: 069 7601-3319

2 P Öffentliches Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz
 Termin: 02.08.2006, 16:15 – 17:15
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann
 Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt
 Auskunft: 069 7601-3319

Interdisziplinäres Tumorboard
 Termin: 03.08.2006, 07:30 – 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein
 Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, EF93, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-4167

Tumorkonferenz
 Termin: 03.08.2006, 15:00 – 16:30
 Leitung: Dr. med. Sahn
 Ort: Ketteler Krankenhaus, Schule, Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach
 Auskunft: 069 8505-400

3 P Palliativkonferenz
 Termin: 07.08.2006, 18:00 – 20:00
 Leitung: Dr. med. Burst
 Ort: Hospiz Advena, Tagungsraum, Bahnstr. 9b, 65205 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 7167751

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz
 Termin: 08.08.2006, 08:00 – 08:45
 Leitung: Prof. Dr. med. Schönmayr
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-3070

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

4 P Monatliche Fortbildungsreihe der Klinik Rheinhöhe 2006: Teilleistungsstörungen
 Termin: 05.07.2006, 15:00 – 17:15

Leitung: Dr. med. Mallmann
 Ort: Kulturzentrum ZSP Rheinblick, Kinosaal, Kloster-Eberbach-Straße 4, 65346 Eltville
 Auskunft: 06123 602-360
 Gebühr: 10,00 €

2 P Die Fähigkeit zum Erkennen von Gesichtsausdrücken bei autistischen Kindern mit bzw. ohne komorbide Konzentrations- und Hyperaktivitätsstörung
 Termin: 12.07.2006, 18:00 – 19:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Poustka
 Ort: Seminarraum, Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie d. Kindes- und Jugendalters d. Universitätsklinik, Deutschordenstr. 50, 60528 Frankfurt
 Auskunft: 069 6301-83458

KLINISCHE PHARMAKOLOGIE

20 P Prüfarzt in Klinischen Studien
 Termin: 07.07.2006, 09:00, 08.07.2006, 17:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Harder
 Ort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, 61231 Bad Nauheim
 Auskunft: 06032 782-240
 Gebühr: 280,00 €

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

4 P Onkologisches Konsil
 Termin: 21.07.2006, 16:30 – 19:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Morr
 Ort: Konferenzraum Pneumologische Klinik, Waldhof Elgershausen, 35753 Greifenstein
 Auskunft: 06449 927261

NATURHEILKUNDE

Homöopathie, A-, C- und E-Kurs
 Termin: 12.07.2006 – 16.07.2006
 Leitung: Gerhard Bleul
 Ort: Wilhelm-Kempf-Haus, Wiesbaden-Naurod, In der Spilset 5, 65618 Selters
 Auskunft: 06483 804680

Homöopathischer Arbeitskreis
 Termin: 12.07.2006
 Leitung: Dr. med. Eva-Maria Straube
 Ort: Praxis Dr. Straube, Innerer Ring 14, 63486 Bruchköbel
 Auskunft: 06181 976826
 Gebühr: 35,00 €

19 P Shanghan Lun
 Termin: 14.07.2006, 10:00 – 16.07.2006, 15:00
 Leitung: Dr. med. Bervoets-Fauska
 Ort: Ausbildungszentrum Mitte 1, Frankfurter Str. 59-61, 63067 Offenbach
 Auskunft: 069 82361417
 Gebühr: 350,00 €

NEUROLOGIE

3 P Update Neuroonkologie
 Termin: 12.07.2006, 17:30 – 19:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Hamann
 Ort: Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, HSK, Personalcasino, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 432376



Update Neuroonkologie

Termin: 12.07.2006, 17:30 – 20:00
 Leitung: Prof. Dr. G. Hamann
 Ort: Dr. Horst Schmidt Kliniken, Ludwig-Ehrhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 432376

Prächirurgische Epilepsiediagnostik

Termin: 12.07.2006, 18:15 – 20:00
 Leitung: Prof. Dr. F. Rosenow
 Ort: Neurologische Universitätsklinik Marburg, Seminarraum, Haus 95, Schleusenweg 2-16, 60528 Frankfurt
 Auskunft: 069 6301-5769

NOTFALLMEDIZIN

9 P Atemwegsmanagement, erweitertes Atemwegsmanagement

Termin: 01.07.2006
 Leitung: Dr. med. Andreas Utech
 Ort: Stadthalle Eschwege, Wiesenstr. 9, 37269 Eschwege
 Auskunft: 0561 93769168

10 P Airwaymanagement

Termin: 01.07.2006, 09:00 – 16:15
 Leitung: Dr. Utech
 Ort: Best Western Hotel Steinsgarten, Hein-Heckroth-Str.20, 35390 Gießen
 Auskunft: 0561 93769168
 Gebühr: 100,00 €

3 P Probleme der Leichenschau im Rettungsdienst

Termin: 03.07.2006, 20:00 – 22:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Lischke
 Ort: Uniklinik Frankfurt, Hörsaal 23-3, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 06172 1295-0

ONKOLOGIE

4 P Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen

Termin: 12.07.2006, 17:00 – 19:00
 Leitung: Dr. med. G. Lautenschläger
 Ort: St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau, Cafeteria, Am Frankfurter Tor 25, 63450 Hanau
 Auskunft: 06181 255535

Neues vom ASCO Teil 2

Termin: 12.07.2006
 Leitung: A. Nöth
 Ort: Städtische Kliniken Höchst, Gemeinschaftsraum, 2. OG, Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt
 Auskunft: 069 3106-01

4 P Onkologisches Konsil

Termin: 21.07.2006, 16:30 – 17:00
 Leitung: Prof. Dr. med. H. Morr
 Ort: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, 35753 Greifenstein
 Auskunft: 06449 927261

ORTHOPÄDIE

7 P Osteologie Hessen 2006

Termin: 01.07.2006, 08:30 – 14:30
 Leitung: Dr. med. B. Jung
 Ort: Orthopädische Klinik Braunfels, Konferenzraum, Hesselbornring 5, 35619 Braunfels
 Auskunft: 06442 939383

3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration

Termin: 04.07.2006, 07:30 – 09:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Wenda
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie, Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-2087

3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration

Termin: 12.07.2006, 07:30 – 09:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Wenda
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie, Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-2087

1 P Leitlinien in der Orthopädie und Traumatologie: Infiziertes Gelenk

Termin: 12.07.2006, 15:30 – 16:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Siebert
 Ort: Orthopädische Klinik Kassel, Seminarraum, Wilhelmshöher Allee 345, 34131 Kassel
 Auskunft: 0561 3084-201

3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration

Termin: 19.07.2006, 07:30 – 09:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Wenda
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie, Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-2087

1 P Leitlinien in der Orthopädie und Traumatologie: Hallux valgus

Termin: 19.07.2006, 15:30 – 16:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Siebert
 Ort: Orthopädische Klinik Kassel, Seminarraum, Wilhelmshöher Allee 345, 34131 Kassel
 Auskunft: 0561 3084-201

3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration

Termin: 26.07.2006, 07:30 – 09:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Wenda
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie, Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-2087

1 P Leitlinien in der Orthopädie und Traumatologie: Patellarsehnenruptur

Termin: 26.07.2006, 15:30 – 16:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Siebert
 Ort: Orthopädische Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee 345, 34131 Kassel
 Auskunft: 0561 3084-201

1 P Leitlinien in der Orthopädie und Traumatologie: Hüftdysplasie

Termin: 02.08.2006, 15:30 – 16:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Siebert
 Ort: Orthopädische Klinik Kassel, Seminarraum, Wilhelmshöher Allee 345, 34131 Kassel
 Auskunft: 0561 3084-201

3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration

Termin: 03.08.2006, 07:30 – 09:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Wenda
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie, Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-2087



3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration
 Termin: 09.08.2006, 07:30 – 09:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Wenda
 Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie, Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 43-2087

1 P Leitlinien in der Orthopädie und Traumatologie: Pertrochantäre Schenkelhalsfraktur
 Termin: 09.08.2006, 15:30 – 16:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Siebert
 Ort: Orthopädische Klinik Kassel, Seminarraum, Wilhelmshöher Allee 345, 34131 Kassel
 Auskunft: 0561 3084-201

PSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE

2 P Persönlichkeitsstörung
 Termin: 04.07.2006, 16:45 – 18:15
 Leitung: Dr. med. Ludwig-Eckelmann
 Ort: Rheingau-Taunus-Klinik, Gruppenraum, Genthstraße 7-9, 65124 Bad Schwalbach
 Auskunft: 06124 509770
 Gebühr: 10,00 €

Der kranke Arzt und Psychotherapeut – Betroffene und Angehörige
 Termin: 05.07.2006, 18:00 – 20:00
 Leitung: R. Imann
 Ort: Nervenarztpraxis R. Imann, Wilhelm-Theodor-Römheldstr. 32, 55130 Mainz
 Auskunft: 06131 833349

Supervisionsgruppe
 Termin: 05.07.2006, 18:00 – 19:30
 Leitung: Dr. med. Schüler-Schneider
 Ort: Praxis Dr. Schüler-Schneider (Geschäftsstelle AGPT), Stresemannallee 11, 60596 Frankfurt
 Auskunft: 069 635363
 Gebühr: 50,00 €

2 P Langzeit-überlebende Krebspatienten im Interview
 Termin: 05.07.2006, 20:15 – 21:45
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Brosig
 Ort: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, Raum 3, Ludwigstr. 73, 35392 Gießen
 Auskunft: 0641 74527
 Gebühr: 10,00 €

3 P Balintgruppe
 Termin: 06.07.2006, 18:30 – 20:00
 Leitung: Dr. med. Kimbel
 Ort: Praxis Dr. Kimbel, Tucholskystr. 56, 60598 Frankfurt
 Auskunft: 069 635363
 Gebühr: 30,00 €

3 P Progressive Muskelrelaxation
 Termin: 06.07.2006, 18:30 – 20:00
 Leitung: Dr. med. Herzig
 Ort: Praxis Dr. Herzig, Rohrbachstr. 7, 60389 Frankfurt
 Auskunft: 069 635363

Vom Erstgespräch zur therapeutischen Vereinbarung – Zu den Rahmenbedingungen von Paar- und Familientherapie
 Termin: 07.07.2006, 14:30 – 08.07.2006, 13:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Brosig

Ort: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, Raum 1, Ludwigstr. 73, 35392 Gießen
 Auskunft: 0641 74527
 Gebühr: 60,00 €

15 P Stabilisierungstechniken in der traumafokussierten Psychotherapie II
 Termin: 07.07.2006, 15:00 – 08.07.2006, 18:00
 Leitung: Dr. med. Karla Schmidt-Riese
 Ort: Zentrum für Psychotraumatologie Frankfurt, Seehofstr. 11, 60594 Frankfurt
 Auskunft: 069 888061

Krisen und Krisenintervention
 Termin: 07.07.2006, 18:00 – 08.07.2006, 15:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Brosig
 Ort: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, Raum 1, Ludwigstr. 73, 35392 Gießen
 Auskunft: 0641 74527
 Gebühr: 50,00 €

Emotionale Wirkungen von Literatur
 Termin: 08.07.2006, 09:00 – 16:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Brosig
 Ort: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, Raum 3, Ludwigstr. 73, 35392 Gießen
 Auskunft: 0641 74527

15 P Hypnose bei Schlafstörungen und Zwangsverhalten
 Termin: 08.07.2006, 09:00 – 09.07.2006, 12:30
 Leitung: Prof. Bongartz
 Ort: Wilhelm-Kempf-Haus, 65207, Wiesbaden-Naurod
 Auskunft: 07531 88-2387
 Gebühr: 280,00 €

10 P Scham als Leitaffekt narzißtischer Störungen
 Termin: 08.07.2006, 10:00 – 18:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Milch
 Ort: Praxis Nidderau, Bahnhofstr. 85, 61130 Nidderau
 Auskunft: 0170 8671305
 Gebühr: 90,00 €

1 P Der psychische Befund im sozialmed. Entlassungsbericht
 Termin: 10.07.2006, 12:00 – 13:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. habil. Michalak
 Ort: Edertal Klinik, Gruppenraum IV, Ziegartenstraße 9, 34537 Bad Wildungen
 Auskunft: 05621 796212

2 P Fallvorstellung aus dem Behandlungsschwerpunkt
 Termin: 10.07.2006, 14:30 – 15:30
 Leitung: Dr. Becker
 Ort: Rehbergpark gGmbH Herborm, Klinik für Psychiatrie, Konferenzraum Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborm
 Auskunft: 02772 504-501

3 P Mein Leben ohne mich (Isabel Coixett) – Psychoanalyse und Film
 Termin: 10.07.2006, 20:00 – 22:15
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Brosig
 Ort: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, Kino Heli, Frankfurter Str. 34, Gießen
 Auskunft: 0641 74527
 Gebühr: 8,00 €

**2 P Journal-Club**

Termin: 11.07.2006, 08:45 – 09:30
 Leitung: Dr. Becker
 Ort: Rehbergpark gGmbH Herborm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wissenschaftliche Bibliothek, Austr. 40, 35745 Herborm
 Auskunft: 02772 504-501

2 P Persönlichkeitsstörung 2

Termin: 11.07.2006, 16:45 – 18:15
 Leitung: Dr. med. Ludwig-Eckelmann
 Ort: Rheingau-Taunus-Klinik, Gruppenraum, Genthstraße 7-9, 65124 Bad Schwalbach
 Auskunft: 06124 509770
 Gebühr: 10,00 €

3 P Mittwochsfortbildung – Supervision

Termin: 12.07.2006, 13:00 – 14:30
 Leitung: Dr. med. Brandt
 Ort: Privatklinik Dr. Amelung GmbH, Bibliothek, Altkönigstraße 16, 61462 Königstein
 Auskunft: 06174 298-0

5 P EMDR-Ausbildungsgruppe

Termin: 12.07.2006, 15:00 – 18:15
 Leitung: Dr. med. Rost
 Ort: Zentrum für Psychotraumatologie, Frankfurt, Seehofstr. 11, 60594 Frankfurt
 Auskunft: 069 61994817
 Gebühr: 85,00 €

3 P Die Fähigkeit zum Erkennen von Gesichtsausdrücken bei autistischen Kindern

Termin: 12.07.2006, 18:00 – 19:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Poustka
 Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Seminarraum, Haus 92, Deutschordenstr. 50, 60528 Frankfurt
 Auskunft: 069 6301-5848

Supervisionsgruppe

Termin: 12.07.2006, 18:00 – 19:30
 Leitung: Dr. med. Schüler-Schneider
 Ort: Praxis Dr. Schüler-Schneider (Geschäftsstelle AGPT), Stresemannallee 11, 60596 Frankfurt
 Auskunft: 069 635363
 Gebühr: 50,00 €

3 P Progressive Muskelrelaxation

Termin: 13.07.2006, 18:30 – 20:00
 Leitung: Dr. med. Herzig
 Ort: Praxis Dr. Herzig, Rohrbachstr. 7, 60389 Frankfurt
 Auskunft: 069 635363

2 P Balintgruppe

Termin: 13.07.2006, 20:15 – 21:45
 Leitung: Dr. med. Albrecht
 Ort: Praxis Albrecht, Bernhardt, Pomeranke, Raun 2, 63667 Nidda
 Auskunft: 60432565
 Gebühr: 25,56 €

2 P Freud lesen: Das Unheimliche

Termin: 13.07.2006, 20:15 – 21:45
 Leitung: Privatdozent Dr. med. Brosig
 Ort: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, Raum 1/2, Ludwigstr. 73, 35392 Gießen
 Auskunft: 0641 74527

5 P EMDR-Ausbildungsgruppe

Termin: 14.07.2006, 15:00 – 18:15
 Leitung: Dr. med. Rost
 Ort: Zentrum für Psychotraumatologie, Frankfurt, Seehofstr. 11, 60594 Frankfurt
 Auskunft: 069 61994817
 Gebühr: 85,00 €

15 P Verhaltenstherapie

Termin: 15.07.2006, 13:00 – 16.07.2006, 17:15
 Leitung: Prof. Dr. med. Gieler
 Ort: Zentrum für Psychosomatische Medizin, Ludwigstraße 76, 35392 Gießen
 Auskunft: 0641 9945651
 Gebühr: 190,00 €

1 P Expressives Schreiben als Coping-Strategie

Termin: 17.07.2006, 12:00 – 13:00
 Leitung: Privatdozent Dr. med. habil. Michalak
 Ort: Edertal Klinik, Gruppenraum IV, Ziegartenstr. 9, 34537 Bad Wildungen
 Auskunft: 05621 796212

Ambulante Behandlung von Straftätern

Termin: 12.07.2006, 17:00 – 19:00
 Leitung: Ulrike Schriever
 Ort: Praxis U. Schriever, Goethestr. 27, 34119 Kassel
 Auskunft: 0561 3160320

2 P Journal-Club

Termin: 18.07.2006, 08:45 – 09:30
 Leitung: Dr. Becker
 Ort: Rehbergpark gGmbH Herborm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wissenschaftliche Bibliothek, Austr. 40, 5745 Herborm
 Auskunft: 02772 504-501

3 P Balintgruppe

Termin: 19.07.2006, 10:15 – 11:45
 Leitung: Dr. Becker
 Ort: Rehbergpark gGmbH Herborm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Dienstarztzimmer Haus 5, Austr. 40, 35745 Herborm
 Auskunft: 02772 504-501

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 · www.keil-kistler.de

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung

 custo-med
SICHERHEIT IN DER DIAGNOSTIK

 Cardiopulmonale
 Diagnostik

SCHILLER



2 P **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter**

Termin: 19.07.2006, 17:00 – 20:00
Leitung: Prof. Dr. med. Maurer
Ort: Uniklinik Frankfurt, Zentrum der Psychiatrie, Haus 93a, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt
Auskunft: 069 6301-5997

Supervisionsgruppe

Termin: 19.07.2006, 18:00 – 19:30
Leitung: Dr. med. Schüler-Schneider
Ort: Praxis Dr. Schüler-Schneider (Geschäftsstelle AGPT), Stresemannallee 11, 60596 Frankfurt
Auskunft: 069 635363
Gebühr: 50,00 €

3 P **Balintgruppe**

Termin: 20.07.2006, 18:30 – 20:00
Leitung: Dr. med. Kimbel
Ort: Praxis Dr. Kimbel, Tucholskystr. 56, 60598 Frankfurt
Auskunft: 069 635363
Gebühr: 30,00 €

2 P **Journal-Club**

Termin: 25.07.2006, 08:45 – 09:30
Leitung: Dr. Becker
Ort: Rehbergpark gGmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wissenschaftliche Bibliothek, Austr. 40, 35745 Herborn
Auskunft: 02772 504-501

3 P **Mittwochsfortbildung – Supervision**

Termin: 26.07.2006, 13:00 – 14:30
Leitung: Dr. med. Brandt
Ort: Privatklinik Dr. Amelung GmbH, Bibliothek, Altkönigstraße 16, 61462 Königstein
Auskunft: 06174 298-0

2 P **Positiver Umgang mit Angst, Depression, Verlust, Tod und Trauer in verschiedenen Kulturen**

Termin: 19.07.2006, 17:00 – 20:01
Leitung: Prof. Dr. med. Maurer
Ort: Uniklinik Frankfurt, Zentrum für Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Str. 11, 60528 Frankfurt
Auskunft: 069 6301-5998

Supervisionsgruppe

Termin: 26.07.2006, 18:00 – 19:30
Leitung: Dr. med. Schüler-Schneider
Ort: Praxis Dr. Schüler-Schneider (Geschäftsstelle AGPT), Stresemannallee 11, 60596 Frankfurt
Auskunft: 069 635363
Gebühr: 50,00 €

3 P **Ambulanzkonferenz**

Termin: 28.07.2006, 16:00 – 17:30
Leitung: Prof. Dr. med. Teising
Ort: Alexander-Mitscherlich-Institut, Seminarraum, Karthäuser Straße 5a, 34117 Kassel
Auskunft: 0561 779620

3 P **Wie im Himmel (Ridley Scott) – Psychoanalyse und Film**

Termin: 07.08.2006, 20:00 – 22:15
Leitung: Privatdozent Dr. med. Brosig
Ort: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, Kino Heli, Frankfurter Str. 34, Gießen
Auskunft: 0641 74527
Gebühr: 8,00 €

3 P **Mittwochsfortbildung – Supervision**

Termin: 09.08.2006, 13:00 – 14:30
Leitung: Dr. med. Brandt
Ort: Privatklinik Dr. Amelung GmbH, Bibliothek, Altkönigstraße 16, 61462 Königstein
Auskunft: 06174 298-0

4P **Balintgruppe**

Termin: Mittwochs, 14-tägig, 17.30 - 19.30 Uhr s.t.
Ort: Praxis Klauenflügel, Bingertstraße 31, Wiesbaden
Auskunft: Dr. L. Albers, J. Klauenflügel (ermächtigt), Tel. 0611 5640965

3P **Balintgruppe**

Termin: 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: Kinzigal-Klinik, Parkstraße 7-9, Bad Soden-Salmünster
Auskunft: Sekretariat Dr. R. Czwalinna, Tel. 06056 737601

2P **Balintgruppe**

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

3P **Balintgruppe**

Termin: Donnerstags, 14-tägig, 18:00
Leitung: Dr. Renate Herzig
Ort: Rohrbachstraße 7, Frankfurt
Auskunft: Dr. Herzig, Tel. 069 467995

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: Paulustor 10A, 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

21P **Progressive Muskelrelaxation**

Termin: Grund- und Fortgeschrittenkurs, 5 x Donnerstags, jeweils 8 Doppelstunden
Leitung: Dr. Renate Herzig
Ort: Rohrbachstraße 7, Frankfurt
Auskunft: Dr. Herzig, Tel. 069 467995

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

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

5P **Balintgruppe**

Termin: Montags, 1xmonatlich, 19.00 – 22.00 Uhr

5P **Balintgruppe**

Termin: Samstags, 1xmonatlich, 9.30 - 12.30 Uhr
Autogenes Training
Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenkurse mit jeweils 8 Doppelstunden
Leitung: Dr. Stjepan Pervan, 069 597907-09
Ort: Humboldtsir. 25, EG, Frankfurt, www.psychosomatik-pervan.de

3P **Supervision**

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

3P **Einzelsupervision**

Termin: zweiwöchentlich, nach Vereinbarung
Ort: Dr. Christa Brinkmann, Antoniterstraße 3, Frankfurt
Auskunft: Tel. 069 3088787

2P **Psychoonkologische Supervision für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten**

Termin: Erster Mittwoch des Monats, 18.00 - 20.00 Uhr
Ort: Praxis Kretzschmar, Nussbaumstrasse 5, Wiesbaden
Auskunft: Dipl.-Psych. A. Kretzschmar, Tel. 0611 846840

QUALITÄTSSICHERUNG

10 P **Kommunikative Strategien für Ärztinnen im Beruf**

Termin: 01.07.2006, 9:00 – 16:00
Leitung: Dr. med. Susan Trittmacher
Ort: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim
Auskunft: 069 97672144
Gebühr: 25,00 €

4 P **QZ Psychotherapie Rhein-Main**

Termin: 11.07.2006, 19:30 – 22:00
Leitung: Gisela Scholz-Tarnow
Ort: KVH Frankfurt, Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt
Auskunft: 06102 786040

4P **Qualitätszirkel: Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie**

Termin: 11.07.2006, 19:30
Ort: Praxis Dr. Mink, Weilstraße 8, Wiesbaden
Auskunft: 0611 528822

4P **Qualitätszirkel: Qualitätsmanagement für die Arztpraxis gemeinsam starten und entwickeln (Schwerpunkt QEP)**

Termin: eine Sitzung monatlich
Ort: KV Wiesbaden
Auskunft: Dr. Mink, Tel. 0611 528822

RADIOLOGIE

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

Digitale Mammographie-Systeme

Termin: 03.07.2006, 20:00 – 22:00
Leitung: Prof. Dr. med. Müller-Schimpfle
Ort: Städtische Kliniken Höchst, Gemeinschaftsraum, 2.OG, Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt
Auskunft: 069 3106-01

Informationskurs im Strahlenschutz (8 Std.)

Termin: 06.07.2006
Leitung: Prof. Dr. med. Müller-Schimpfle
Ort: MTA-Schule Ffm-Hoechst, Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt
Auskunft: 069 3106-3043
Gebühr: 80,00 €



8 P Informationskurs (Unterweiskurs) für Ärzte/Ärztinnen

Termin: 06.07.2006, 08:30 – 17:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Müller-Schimpfle
 Ort: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gemeinschaftsraum, Göttenstraße 6-8, 65929 Frankfurt-Höchst
 Auskunft: 069 3106-0
 Gebühr: 80,00 €

2 P Unfallmechanismen WS – Was ist für die Radiologie wissenswert?

Termin: 07.07.2006, 08:15 – 09:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Klose
 Ort: Klinik für Strahlendiagnostik-1/3100, Bibliothek Strahlendiagnostik, Baldingerstraße, 35043 Marburg
 Auskunft: 06421 2866231

8 P FISMA 2006

Termin: 08.07.2006, 08:00 – 17:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Vogl
 Ort: Klinikum der J.W.G.Universität Hörsaal 22-1, Großer Hörsaal, Haus 22-1, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/Main
 Auskunft: 069 6301-4259
 Gebühr: 50,00 €

24 P Fortbildung zur Befundung von Mammographie-Screening-Aufnahmen

Termin: 10.07.2006, 11:30 – 12.07.2006, 13:30
 Leitung: Dr. med. Reichel
 Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3, 65185 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 3605215
 Gebühr: 750,00 €

Weiterbildungs-/Fortbildungsforum

Termin: 12.07.2006, 07:30 – 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Vogl
 Ort: Bibliothek IDIR, Universitätsklinikum, Johann Wolfgang Goethe-Universität, L 90, UG, Haus 23A, Theodor Stern Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-7277

Gefäßforum Offenbach

Termin: 12.07.2006, 17:30 – 19:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Rilinger
 Ort: Demoraum Röntgeninstitut, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
 Auskunft: 069 8405-4280

PVA Kurs für Programmverantwortliche Ärzte

Termin: 17.07.2006, 08:30 – 19.07.2006, 12:00
 Leitung: Dr. med. Reichel
 Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3, 65193 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 3605215
 Gebühr: 750,00 €

Weiterbildungs-/Fortbildungsforum

Termin: 19.07.2006, 07:30 – 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Vogl
 Ort: Bibliothek IDIR, Universitätsklinikum, Johann Wolfgang Goethe-Universität, L 90, UG, Haus 23A, Theodor Stern Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-7277

Weiterbildungs-/Fortbildungsforum

Termin: 26.07.2006, 07:30 - 08:30
 Leitung: Prof. Dr. med. Vogl

Ort: Bibliothek IDIR, Universitätsklinikum, Johann Wolfgang Goethe-Universität, L 90, UG, Haus 23A, Theodor Stern Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
 Auskunft: 069 6301-7277

16 P Multidisziplinärer Kurs

Termin: 28.07.2006, 08:15 – 29.07.2006, 15:45
 Leitung: Dr. med. Reichel
 Ort: Hotel Oranien, Platterstr. 2, 65183 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 3605215
 Gebühr: 450,00 €

Multidisziplinärer Kurs

Termin: 04.08.2006, 08:15 – 05.08.2006, 16:00
 Leitung: Dr. med. Reichel
 Ort: Hotel Oranien, Platter Str. 2, 65193 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 3605215
 Gebühr: 450,00 €

24 P Fortbildung zur Befundung von Mammographie-Screening-Aufnahmen

Termin: 07.08.2006, 11:30 – 09.08.2006, 13:30
 Leitung: Dr. med. Reichel
 Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3, 65185 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 3605215
 Gebühr: 750,00 €

2 P Gefäßforum Offenbach

Termin: 09.08.2006, 17:30 – 19:00
 Leitung: Prof. Dr. med. Rilinger
 Ort: Demoraum Röntgeninstitut, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
 Auskunft: 069 8405-4280

SCHMERZTHERAPIE

Schmerztherapeutisches Kolloquium

Termin: 04.07.2006, 20:00 – 22:00
 Leitung: Dr. med. Th. Flöter
 Ort: Roßmarkt 23, 60311 Frankfurt
 Auskunft: 069 29988077

Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz

Termin: 06.07.2006, 16:00 – 18:00
 Leitung: Dr. T. Fritz
 Ort: Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Seminarraum, Ebene 10, Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35385 Gießen
 Auskunft: 0641 44440

3 P Behandlungsmöglichkeiten bei Rückenschmerzpatienten

Termin: 13.07.2006, 19:00 – 22:00
 Leitung: Benedikt Eberhard
 Ort: Bethanienkrankenhaus, Medienzentrums, Haus E, Im Prüfling 21-25, 60389 Frankfurt
 Auskunft: 069 463738

4 P QZ Schmerztherapie

Termin: 17.07.2006, 20:00 – 22:00
 Leitung: Dr. med. Th. Nolte
 Ort: St. Josefhospital, 7. OG, Saal, Solmsstr. 15, 65189 Wiesbaden
 Auskunft: 0611 945-1808

4P Schmerzkonzferenz

Termin: 17.7.2006, 18:00 – 20:00

**4P Qualitätszirkel Schmerztherapie**

Termin: 17.7.2006, 20:00 – 22:00
 Ort: Saal, 7. Obergeschoss, St. Josefskrankenhaus,
 Solmsstraße 15, Wiesbaden

Veranstalter: Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden
 Auskunft: Sekretariat Dr. Th. Nolte, Tel. 0611 7167751

4 P QZ Schmerztherapie

Termin: 19.07.2006
 Leitung: Dr. med. C. Dürig
 Ort: Schmerzzentrum Dr. Claudia Dürig,
 Fuldaer Str. 10, 36281 Schlüchtern

Auskunft: 06661 3001

4 P Interdisziplinäre Schmerz-Konferenz

Termin: 26.07.2006, 19:30 – 22:00
 Leitung: Thomas Sitte
 Ort: Schmerz und Palliativzentrum, Robert-Kircher-Str. 16, 36037 Fulda
 Auskunft: 0661 9015017

Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung

Termin: 25.08.2006, 17:00 - 26.08.2006, 16:00
 Leitung: Dr. med. Gisbert Müller
 Ort: Schmerzpraxis Friedrich-Ebert-Straße, 4.OG, ISB, 34117 Kassel
 Auskunft: 0561 7664793

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

SPORTMEDIZIN**16 P 5.Symposium für Trainer, Ärzte, Physiotherapeuten (in Ausbildung) im Rahmen des Frankfurter Sparkasse IRONMAN European Championchip**

Termin: 22.07.2006, 09:00 – 23.07.2006, 23:00
 Leitung: Dr. med. Pöttgen
 Ort: Römer, Sitzungssaal, Römerberg 23, 60313 Frankfurt
 Auskunft: 06151 87040312
 Gebühr: 80,00 €

UROLOGIE**3 P Hygiene in der Urologie – Aufbereitung von Cystoskopien**

Termin: 05.07.2006, 15:00 – 17:00
 Leitung: PD Dr. Heudorf
 Ort: Stadtgesundheitsamt, Braubachstr. 18-22, 60311 Frankfurt
 Auskunft: 069 212-36980

Ausgebrannt und unzufrieden

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

Termin: 18. – 20. August 2006

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim.

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

Operationskurs: Beckenbodenrekonstruktion mit Pelvisoft und Pelvitex

Termin: 13.07.2006, 08:00 – 16:00
 Leitung: Dr. med. Fischer
 Ort: SCIVIAS-Krankenhaus St. Josef, Operationsabteilung,
 Eibinger Straße 9, 65385 Rüdesheim
 Auskunft: 06722 490-336
 Gebühr: 500,00 €

10 P Operationskurs: Spannungsarme mitturethrale Schlingen

Termin: 18.07.2006, 08:00 – 16:00
 Leitung: Dr. med. Fischer
 Ort: SCIVIAS-Krankenhaus St. Josef, Operationsabteilung,
 Eibinger Straße 9, 65385 Rüdesheim
 Auskunft: 06722 490-336
 Gebühr: 350,00 €

Veröffentlichung von Fortbildungsveranstaltungen

Der Antrag auf Anerkennung von Veranstaltungen ist nur noch elektronisch zu stellen (E-Mail-Adresse: onlinezert.laekh.de).

Der elektronische Antrag muss spätestens fünf Wochen vor der Veranstaltung bzw. dem Programmdruck bei der Anerkennungsstelle eingehen. In jedem Fall muss das vollständige Programm mit Ablauf, ärztlicher Leitung und Referenten als Anhang mitgeschickt werden. Die vollständige Einladung ist auf Anforderung der Anerkennungsstelle vorzulegen. Für die Punktevergabe gelten die Bewertungskriterien aus der Fortbildungssatzung der LÄK Hessen (§ 6).

Von dieser Nummer des Hessischen Ärzteblattes an können nur noch Fortbildungsveranstaltungen mit festem Termin veröffentlicht werden (Ausnahme: die Termine der psychologischen Psychotherapeuten).

Wir bitten alle betroffenen Veranstalter, deren Fortbildungen wir bisher ohne Termin bekanntgegeben haben, ihre Termine **elektronisch** über onlinezert.laekh.de in der Anerkennungsstelle für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen der Kammer anzumelden und dabei die Frist von mindestens fünf Wochen vor der Veranstaltung bzw. dem Programmdruck zu berücksichtigen. Der Termin erscheint dann rechtzeitig im Hessischen Ärzteblatt.

Die Redaktion



Sicherer Verordnen

Neuraminidasehemmer

Wirksamkeit bei Vogelgrippe

Im Rahmen einer offiziellen Stellungnahme nahm ein Sachverständiger zur Wirksamkeit der Neuraminidasehemmer Oseltamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) bei Verdacht auf Vogelgrippe Stellung. Erste klinische Erfahrungen seien eher enttäuschend (von fünf erst spät behandelten Patienten mit Vogelgrippe starben vier). In-vitro-Studien und Tierversuche in 2004 zeigten eine Wirksamkeit, die prophylaktische Wirkung von Oseltamivir beim Menschen sei nicht bewiesen und beruhe auf Versuchen mit Mäusen. Wichtig seien eine rasche Diagnostik (derzeit verfügbar) und Isolationsmaßnahmen im Rahmen eines Pandemieplanes. Eine Chemoprophylaxe mit Oseltamivir sei wahrscheinlich nur wenig wirksam.

Anmerkungen: Ein anderer Kommentator rät sogar davon ab, generell antivirale Medikamente wegen zu geringer Wirksamkeit selbst bei saisonaler Influenza zu verordnen, sondern lediglich bei ernsthaften Epidemien und nur in Verbindung mit anderen Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitssystems. Diese Auffassungen stehen im Gegensatz zu Empfehlungen der AkdÄ, BÄK und KBV, nach denen dem Patienten die individuelle Entscheidung zu einer Bevorratung von Neuraminidasehemmern überlassen wird. Er soll vor Einnahme des Präparates mit dem Arzt noch einmal Kontakt aufnehmen. In der Fachinformation von Tamiflu® wird jedoch als Indikation nur eine Postexpositionsprophylaxe nach engem Kontakt mit einer infizierten Person bzw. eine Prophylaxe während einer Influenzaepidemie genannt. Eine Wunschverordnung kann daher derzeit als Off-label-Use bezeichnet werden und ist nach Auffassung der Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein abzulehnen. Da ein wirksamer Impfschutz nicht zur Verfügung steht, sind vorsorglichen Maßnahmen der Landesregierung (z.B. Bevorratung mit Neuraminidasehemmer) grundsätzlich zuzustimmen.

Quellen: *Arzneimittel-, Therapiekritik* 2006, Folge 1, S. 176; *Dt. med. Wschr.*

2006; 131(9): 417; www.akdae.de/47/Archiv/2005

Opiate

Suizid von Angehörigen

Eine Fachzeitschrift berichtet über einen Suizid und einen Suizidversuch zweier Mütter, die nach dem Tod ihrer krebserkrankten Kinder die im Finalstadium verordneten Opiate (Morphin resp. Methadon) selbst eingenommen hatten. Die Autoren diskutieren Ergebnisse einer dänischen Studie, in der ein „unnatürlicher“ Tod eines Kindes (z.B. durch Unfall) zu einer zweifach höheren Selbstmordrate der betroffenen Mütter im Vergleich zu anderen Müttern geführt hat. Bei Todesfällen von Kindern zwischen ein und sechs Jahren war die Selbstmordrate der Mütter besonders hoch. Die Autoren fordern Leitlinien, wie nach dem Tod eines Patienten mit nicht verbrauchten Arzneimitteln umgegangen werden soll.

Anmerkungen: Diese Problematik ist auch in Deutschland bekannt. Eigentümer der in Frage kommenden Arzneimittel sind die gesetzlichen Erben, die nach einem Kommentar zum Betäubungsmittelgesetz nicht mehr benötigte Betäubungsmittel in Apotheken zur Vernichtung abgeben oder in Gegenwart zweier Zeugen selbst vernichten sollen. Behandelnde Ärzte sollten diese Information – insbesondere in Anbetracht der oben erwähnten Fälle – an die Angehörigen/Erben weitergeben. Ein Arzt ist nicht verpflichtet, verordnete Medikamente zurückzunehmen, da er nicht deren Eigentümer ist.

Quelle: *Brit. med. J.* 2006; 332:647

Protonenpumpenhemmer

Interstitielle Nephritis

Bei einer 84jährigen Patientin wurde nach Ausschluss anderer Ursachen die Einnahme des Protonenpumpenhemmers (PPI) Omeprazol als wahrscheinlichste Ursache einer floriden, nichteitrigen destruierenden Nephritis eingeschätzt. Da die Latenzzeit bis zum Auftreten einer PPI-bedingten Nephritis stark variiert, empfiehlt der Kollege, auch längere Zeit nach Beginn einer PPI-

Therapie und bei sich verschlechternder Nierenfunktion an eine akute interstitielle Nephritis zu denken. Diese unerwünschte Wirkung (UAW) kommt zwar in weniger als einem Prozent der Behandelten vor, aufgrund der hohen Verordnungszahlen mehren sich jedoch Berichte über diese Komplikation (Verordnungen zu Lasten der GKV im Jahr 2005: Omeprazol 335 Mio definierte Tagesdosen (DDD), Pantoprazol 125 Mio DDD, Esomeprazol 122 Mio DDD, Lansoprazol 18 Mio DDD).

Anmerkung: Nach einer amerikanischen nephrologischen Zeitschrift sollen 50-60 % aller Arzneimittelbedingten chronischen interstitiellen Nephritiden durch PPI ausgelöst werden, wobei auch in dieser Übersichtarbeit von einem Klasseneffekt der PPI ausgegangen wird und unterschiedliche Häufigkeiten des Auftretens dieser UAW eher mit den unterschiedlichen Verordnungszahlen korrelieren könnte.

Quellen: *Hamburger Ärztebl.* 2006, Heft 3, 149; *NephSAP* 2005; 4(3): 149 ff; *Schwabe-Paffrath, Arzneiverordnungsreport 2005, Springer Verlag 2006, S. 722*

Roxithromycin

Interaktionen

Das Makrolid-Antibiotikum Roxithromycin (Rulid®, vieler Generika) soll weniger häufig Interaktionen mit anderen Arzneistoffen hervorrufen als Erythromycin. Selbst in der Fachinformation wird ausgeführt, dass Interaktionen mit Warfarin in Studien noch nicht beobachtet worden seien und mit Carbamazepin keine Wechselwirkungen bestünden. Die australische Überwachungsbehörde berichtet jedoch über häufigere Verdachtsfälle von Interaktionen mit Warfarin, mit Antikonvulsiva wie Carbamazepin und Valproinsäure, Cyclosporin und Digoxin im Vergleich zu anderen Makroliden. Die Behörde vermutet andere Mechanismen als die für Makrolide bekannte Hemmung des Arzneimittel-abbauenden Enzymsystem P 450 (CYP3A4).

Quelle: *Austr. Advers Drug React. Bull.* 2006; 25(2): 7

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt* 5/2006

Modernisierte Ausbildung trägt den geänderten Anforderungen in der Arztpraxis Rechnung

Am 1. August 2006 tritt die neue Ausbildungsverordnung für die Medizinische Fachangestellte / den Medizinischen Fachangestellten in Kraft

Das Gesundheitswesen befindet sich schon seit einiger Zeit in einem großen Wandel. An die Praxen der niedergelassenen Ärzte und an andere Einrichtungen im Gesundheitswesen werden immer wieder neue Anforderungen gestellt. In diesem Zusammenhang sind Themen wie „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement“ sowie „neue Abrechnungssysteme“ und „unterschiedliche Gesundheitsprogramme der Krankenkassen“ zu nennen. Um den Patienten z.B. entsprechende Leistungen im Bereich Prävention bieten zu können, aber auch, um die Arztpraxis als Leistungsort attraktiv und kompetent zu machen, muss auch das Personal entsprechend geschult werden.

Die neue Ausbildungsverordnung bringt eine Aufwertung des Berufsbildes, aber auch hohe Anforderungen an die angehenden Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit sich. Ziel ist ein stärkerer Dienstleistungsbezug und die Anpassung an eine moderne Patientenversorgung. Dies soll durch die Erweiterung bisheriger Ausbildungsinhalte, die ab sofort einen höheren Stellenwert erhalten, und durch Einführung neuer Berufsbildpositionen erreicht werden. Themen wie Qualitätsmanagement, Zeitmanagement und Marketing wurden völlig neu in die Ausbildungsverordnung aufgenommen. Sie dienen der Förderung der Patientenzufriedenheit sowie der Optimierung des Praxisalltags bei Terminplanung und Praxis- und Behandlungsorganisation.

Mit Blick auf verschiedene Patientengruppen und den daraus erwachsenden unterschiedlichen Anforderungen an das Praxispersonal wurden die Qualifikationen im Bereich Kommunikation, Patientenschulung und -beratung und

Konfliktmanagement erheblich ausgeweitet. Die verschiedenen Kommunikationsformen, aber auch Techniken zur Vermeidung von Kommunikationsstörungen, sind notwendige Ausbildungsinhalte geworden, um mit Patienten situationsgerecht und zielgerichtet kommunizieren sowie die interne Kommunikation, im Rahmen eines oft stressigen Praxisalltags, erfolgreich gestalten zu können. Insbesondere zur Bewältigung der stark veränderten Praxisorganisation und -verwaltung bezieht sich die neue Ausbildung verstärkt auf die Nutzung der Informations- und Kommunikationssysteme unter Beachtung von Datenschutz und -sicherheit.

Alter und neuer Ausbildungsschwerpunkt ist die Durchführung von Maßnahmen bei Diagnostik und Therapie unter Anleitung und Aufsicht des Arztes. Daneben spielen die gewachsenen Anforderungen im Bereich der Hygiene, des

Arbeitsschutzes sowie des Notfallmanagements eine gewichtige Rolle.

Allgemein sind die neuen Ausbildungsinhalte im Gegensatz zur bisherigen Ausbildungsverordnung handlungsorientiert formuliert und in Breite und Tiefe wesentlich konkretisiert. Erklärtes Ziel der Ausbildung zur MFA ist das Hinführen zu selbstständigem Denken und Handeln in Form von Planung, Durchführung und Kontrolle der ihr zugewiesenen Aufgaben.

Die Ausbildung dauert nach wie vor drei Jahre und findet an den Lernorten Ausbildungsstätte und Berufsschule statt, die möglichst kooperieren sollen. Der auszubildende Arzt hat, neben Fertigkeiten und Kenntnissen, insbesondere Handlungsfähigkeit zu vermitteln und den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrung zu ermöglichen, so wie es das neue Berufsbildungsgesetz ausdrücklich vorschreibt. Die Ausbildungsinhalte des Ausbildungsrahmenplans sind voll-

Komplexe Prüfungsaufgabe des praktischen Teils gem. § 9 der Verordnung

Der Prüfling soll praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Der Prüfungsfall, für den eine angemessene Vorbereitungszeit gewährt wird, umfasst stets folgende Arbeitsabläufe:

- Bei Diagnose- und Therapiemaßnahmen assistieren,
- Patienten vor, während und nach der Behandlung betreuen,
- Geräte und Instrumente pflegen, warten und handhaben,
- Hygienemaßnahmen durchführen,
- Leistungen abrechnen und dokumentieren,
- Über Möglichkeiten und Ziele der Prävention aufklären / Laborarbeiten durchführen (alternativ),
- Situationsgerecht und personenorientiert mit Patienten kommunizieren,
- Arbeitsabläufe planen,
- Betriebsabläufe organisieren,
- Verwaltungsarbeiten durchführen,
- Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit berücksichtigen,
- Belange des Umweltschutzes berücksichtigen,
- Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen.

Der praktische Teil der Abschlussprüfung findet voraussichtlich in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim statt, weil dort die notwendigen Rahmenbedingungen, insbesondere die erforderliche Ausstattung, gegeben sind.

ständig und in Sachzusammenhängen zu vermitteln. Die neue Ausbildungsverordnung fordert die Erstellung eines betrieblichen Ausbildungsplanes, um die Ausbildungsinhalte strukturieren und die Umsetzung konkret planen zu können. Ein Muster eines Ausbildungsplanes, mit einer Übersicht über die Inhalte vor und nach der Zwischenprüfung, werden wir demnächst veröffentlichen.

Der Berufsschulstoff ist nicht mehr in einzelne Fächer, sondern in fächerübergreifende Lernfelder eingeteilt, was einen zeitgemäßen projektorientierten Unterricht erlaubt. Es bleibt bei maximal zwölf Stunden Unterricht pro Woche. Die Carl-Oelemann-Schule, als Teil der betrieblichen Ausbildung, unterstützt die auszubildenden Ärzte nach wie vor bei der Erfüllung ihrer Ausbildungspflichten. In Anbetracht der neuen Abschlussprüfung (s.u.) ist die Überbetriebliche Ausbildung notwendiger denn je,

auch um Ausbildungsinhalte, die in der Ausbildungspraxis nicht vermittelt werden können, praktisch üben zu können. Eine handlungsorientierte Ausbildung erfordert eine ebensolche Abschlussprüfung. Die Prüfung umfasst zukünftig, neben drei schriftlichen Fächern, einen praktischen Teil. In ca. 60 Minuten soll der Prüfling anhand eines komplexen Falles (s. Kasten) seine erlernten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in Form eines berufspraktischen Handelns präsentieren. Daran schließt sich ein Fachgespräch von 15 Minuten an. Die schriftliche und praktische Prüfung sind gleichwertig und jeweils zu gleichen Teilen für das Bestehen der Abschlussprüfung maßgeblich. Der Prüfling hat somit sehr viel mehr Möglichkeiten als früher, seine in der Ausbildung erlernten praktischen Fähigkeiten unter Beweis zu stellen und dadurch ggf. die Ergebnisse des schriftlichen Teils zu beeinflussen. Es kommt des-

halb ganz besonders darauf an, dass die betriebliche Ausbildung vollständig und gut durchgeführt wird.

Die neue Berufsbezeichnung kann grundsätzlich nur von den Auszubildenden erworben werden, die ihre Ausbildung ab 1. August 2006 beginnen. Für laufende Ausbildungsverhältnisse gibt es eine Umstellungsmöglichkeit, wenn auszubildender Arzt und Auszubildende diese vereinbaren. Zu empfehlen ist eine Umstellung nur für Auszubildende, die bei Inkrafttreten der neuen Verordnung nicht länger als ein Jahr in Ausbildung sind. Wenn die Umstellung vereinbart wurde, werden betriebliche und berufsschulische Ausbildung sowie Abschlussprüfung nach neuer Grundlage erfolgen. Die Ausbildungsverordnung sowie der Ausbildungsrahmenplan sind im Internet www.laekh.de veröffentlicht.

*Landesärztekammer Hessen, Abteilung
Arzthelfer/in-Ausbildungswesen*



**MEDIZINISCHE FAKULTÄT
Lehrstuhl für Geriatrie**

Preis für Hirnforschung in der Geriatrie

Zum zwölften Mal vergibt die Universität Witten/Herdecke den Preis für Hirnforschung in der Geriatrie. Mit diesem Preis sollen herausragende Arbeiten aus den Bereichen der Medizin, Naturwissenschaften, Pharmakologie, Soziologie, Psychologie und Pflege ausgezeichnet werden, die im Bereich der anwendungsbezogenen Forschung und umgesetzten Grundlagenforschung einen wesentlichen Beitrag zur besseren Diagnostik, Therapie, Versorgung und Betreuung von geriatrischen Patienten mit Hirnerkrankungen geleistet haben. Der Preis ist von der Firma Merz Pharmaceuticals GmbH in Frankfurt am Main mit Euro 10.000 gestiftet worden und wird kalenderjährlich vergeben.

Es werden nur Arbeiten ausgezeichnet, die – unabhängig von der Nationalität des Einsenders – in deutscher Sprache eingereicht werden und aus dem deutschsprachigen Bereich stammen. Die Bewerbungsunterlagen für die Preisvergabe sollten **bis zum 30. September 2006** in einfacher Ausfertigung unter einem Kennwort eingereicht werden. Der Name der/des Verfasser/s und die Adresse/n sind in einem verschlossenen, mit dem gleichen Kennwort versehenen Umschlag beizufügen.

Die Unterlagen sind an den Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke, z.Hd. Professor Dr. med. I. Füsgen, Ärztlicher Direktor der Geriatrischen Kliniken St. Antonius, Carnaper Straße 60, 42283 Wuppertal, zu richten.

Die eingereichten Arbeiten werden von einer wissenschaftlichen Jury beurteilt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Neue Konzepte für alte Menschen

AOK und Ärztekammer Berlin schreiben Berliner Gesundheitspreis 2006 aus

„Im hohen Alter zu Hause leben – Herausforderung für die ambulante medizinische Versorgung“ lautet das Thema des „Berliner Gesundheitspreises 2006“, den der AOK-Bundesverband, die AOK Berlin und die Ärztekammer Berlin gemeinsam ausschreiben. Die Initiatoren wollen Antworten finden, wie die ambulante Versorgung alter Menschen aussehen kann, damit sie möglichst lange zu Hause leben können. Die Therapie muss sich an der individuellen Lebenssituation alter Menschen orientieren. Sie muss die geistigen und körperlichen Ressourcen eingebettet in das familiäre und soziale Umfeld berücksichtigen und kann nur erfolgversprechend mit dem Patienten gemeinsam erarbeitet werden.

Der Berliner Gesundheitspreis mit einem Preisgeld im Gesamtvolumen von 50.000 Euro wird in diesem Jahr zum sechsten Mal ausgeschrieben. Bewerben können sich niedergelassene Ärzte, weitere Professionen im Gesundheitswesen sowie ehrenamtlich Tätige aus dem gesamten Bundesgebiet, deren innovative Ideen die Gesundheit und Lebensqualität alter Menschen verbessert.

Einsendeschluss ist der 30. September 2006.

Eine unabhängige Jury aus Vertretern von Politik, Medizin und Wissenschaft entscheidet über die Preisvergabe. Die Preisverleihung findet im Frühjahr 2007 in Berlin statt.

Ausschreibungs-, Teilnahmeunterlagen und weitere Informationen bei der Geschäftsstelle des Berliner Gesundheitspreises
c/o AOK-Bundesverband, Dependance Berlin
Charlottenstraße 42, 10117 Berlin
Tel. 030 2531-1009
www.berlinergesundheitspreis.de

Doctor Bossing (Hessisches Ärzteblatt 1/2006, Seite 35)

Informationsblatt für Veranstalter von anerkannten Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Hessen

(Hessisches Ärzteblatt 1/2006, Seite 18)

Mit großem Interesse habe ich das HÄB 1/2006 gelesen. Besonders pointiert fand ich den Artikel von Dr. Gattermann „Doctor Bossing“.

Der Inhalt des Artikels spricht mir aus der Seele. Wir stehen heute praktisch vor einem berufspolitischen Scherbenhaufen. Alles was uns mit dem EBM 2000+ von unserer ärztlichen Regelungselite suggeriert worden war, hat sich als Makulatur entpuppt. Mehr Bürokratie, mehr Zeitaufwand beim Controlling, eine unbändige Aversion gegen die fünfstelligen Ziffern, die sich nicht auf einen Blick (so wie früher) überschauen lassen und dafür auch noch in der allgemeinen Tendenz weiter sinkendes Honorar – als das hat sich der EBM entpuppt. Das Argument, die Politik hätte uns zu diesem Machwerk gezwungen, greift zu kurz: Wenn die Politik sagt: „Springt in den Main“, so tun wir das doch auch nicht – oder?

Alle diese grotesken Dinge können heute auch deshalb realisiert werden, weil wir mit den seit ca. fünf Jahren verfügbaren EDV-Mitteln quasi jedes Fitzel-

chen unserer Arbeit transparent und kontrollierbar machen können.

Dem Fass wird der Boden aber mit der neuen Organisation der Fortbildung in Hessen ausgeschlagen. Ungeliebt und aufgezwungen, um unseren „freien Beruf“ noch weiter zu demütigen, macht sich unsere Körperschaft nun zum orwellischen Büttel der Politik und kreiert ein hahnhebüchenes System, welche in seiner Komplexität, Anfälligkeit und Undurchsichtigkeit seinesgleichen sucht. Ausgedacht hat sich das offensichtlich nicht ein betroffener Arzt, der treudoof zu den Veranstaltungen tappen muss, sondern der IT Leiter der LÄK IT (Herr T. Friedl).

Auf diese Weise macht er sich zwar keine Freunde, aber unabkömmlich.

Wenn wir in Zukunft unsere Arbeit und unser Innenverhältnis so organisieren wollen, wie es hier mit der Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen skizziert ist, dann möchte ich in diesem Land nicht mehr als Arzt arbeiten. Damit schaufeln wir uns unser eigenes IT-technisches Grab.

Warum lassen wir uns nicht gleich einen intelligenten Chip implantieren, der jederzeit kontrolliert, bei welcher Veranstaltung wir waren, und wann wir eine Pinkelpause (Mein Vorschlag: Wird punktemäßig abgezogen!) eingelegt haben!

Ich habe den Eindruck, dass der gesunde Menschenverstand in unserer Selbstverwaltung freiwillig außen vor gelassen wird.

Ich möchte die LÄK daher auffordern, im Sinne der richtungweisenden Gedanken des Kollegen Gattermann dafür zu sorgen, dass alles getan wird, was uns die Berufsausübung erträglicher gestaltet. Die Organisation den IT-Spezialisten zu überlassen heißt den Bock zum Gärtner zu machen!

Ich fordere alle Kolleginnen und Kollegen, sowie die Körperschaften auf, diese Diskussion zu beginnen. Jeder weiß, wie schwierig es ist, eine Bürokratie, wenn sie erst ans Laufen gebracht wurde, wieder abzuschaffen.

Dr. med. Wolfgang Pilz

Kommentar hierzu

Neue und unbekannte Dinge und Vorgehensweisen erfahren in Deutschland gewöhnlich Skepsis und sogar Ablehnung. So ist es nicht verwunderlich, dass dies auch zur Einführung des elektronischen Informationsverteilers EIV nicht anders ist.

Erstaunlicherweise sind die Skeptiker nach den Erfahrungen der ersten sechs Monate der Produktivphase des EIV nur

ganz selten anzutreffen. Die Akzeptanz vor allem bei den „großen“ Fortbildungsveranstaltern ist erstaunlich hoch und wächst von Monat zu Monat, so zumindest die Erkenntnis eines Informationstages rund um den EIV und Fortbildung ausgerichtet von der Bayerischen Landesärztekammer im vergangenen Mai. Die Veranstalter sind froh darüber, dass nun endlich ein Standard geschaffen wurde, der bis auf Baden-Württemberg

und die Bezirksärztekammer Koblenz in ganz Deutschland existiert und funktioniert.

Die Ärzte und Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen können es kaum erwarten, wenn sie nach den Sommerferien in dass zur Zeit in der Testphase befindliche Onlinepunkt konto schauen können, um ihre Fortbildungspunkte nicht mehr im „Schuhkarton“ zu suchen,

Briefe an die Schriftleitung

sondern dort sortiert und strukturiert aufgehoben wissen.

So scheint sich die Entscheidung des Vorstandes der Bundesärztekammer aus dem September 2004 etwas Neues – den elektronischen Informationsverteiler

EIV – entwickeln zu lassen sowohl für Fortbildungsveranstalter als auch für die Ärzteschaft für (fast) alle Beteiligte zu lohnen. Die Aussage, nur der IT-Leiter der Landesärztekammer Hessen hätte dadurch einen Nutzen ist selbstverständlich falsch; natürlich ist er froh, an der

verhältnismäßig schnellen Umsetzung dieses Projektes mitgewirkt zu haben.

*Thomas Friedl
Hauptabteilungsleiter EDV und
Informationsmanagement, LÄKH*

Offener Brief von Dr. Otto Burk an Frau Staatsministerin Silke Lautenschläger

(Hessisches Ärzteblatt 6/2006, Seite 450)

Dem offenen Brief des Kollegen Dr. O. Burk und dem Kommentar des Vorsitzenden des beratenden Fachausschusses EHV (Dr. J. Hempel) darf noch etwas hinzugefügt werden:

In einem umlagefinanzierten Alterssicherungssystem, wie es die EHV darstellt, ist es leider unvermeidlich, dass die Mitglieder der derzeitigen Vertreterversammlung (VV) der KVH gleichzeitig über die wirtschaftlichen Interessen von drei unterschiedlichen Personengruppierungen entscheiden: a) die der derzeit repräsentierten – aktuellen, b) die der noch nicht repräsentierten – zukünftigen und c) die der nicht mehr repräsentierten – ehemaligen – Körperschaftsmitglieder.

Je nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe finden sich strukturell festliegende un-

terschiedliche Interessen, die wiederum – systemimmanent – die Eignung zur Entscheidung vermindern.

Der Kollege B. ist ein berufspolitisch engagierter EHV Empfänger. Die persönliche wirtschaftliche Betroffenheit trägt nicht unbedingt zu vermehrter sachlicher Objektivität bei.

Kein Rentenempfänger wird freiwillig einverstanden sein, wenn ihm die Rente – mit welchem Argument auch immer – nicht nur nicht erhöht, sondern gekürzt wird. Er wird stattdessen bestrebt sein, andere Verteilungsvorschläge zu machen. Im vorliegenden Fall sind diese Argumente und Vorschläge geprägt von einer vermeintlichen Detail-Kenntnis, die aber nicht geeignet ist, die unterschiedlichen Interessen der an diesem

Umlagesystem Beteiligten zu beurteilen und über sie zu entscheiden. Hier muss die KVH die Kompetenz und Verantwortung haben, auf Veränderungen der wirtschaftlichen Grundlagen der EHV zu reagieren. Verwerfungen sollen hierbei vermieden oder verringert werden. Wenn dies – wie im vorliegenden Fall – grundsätzlich nicht möglich ist, sollen diese zumindest fair verteilt werden.

Das hier zu fordernde Verhältnismäßigkeitsprinzip bei der Beschlussfassung durch die VV der KVH wird höchstwahrscheinlich einer gerichtlichen Überprüfung standhalten müssen, denn es ist nicht zu erwarten, dass die Interessengemeinschaft der EHV Empfänger auf eine solches Vorgehen verzichtet.

Dr. Thomas Klippstein

Vertragsarztrecht

**Aktenzeichen: L 4 KA 8/05, 15. März 2006, Urteil
Hessisches Landessozialgericht, 4. Senat, Der Berichterstatter, RLSG Ewald**

Leitsätze:

1. Die „weitere Teilnahme“ der inaktiven Vertragsärzte an der hessischen Erweiterten Honorarverteilung (EHV) ähnelt zwar einer Sozialleistung zur Alterssicherung, in ihrem Rechtscharakter bleibt sie jedoch Honorarverteilung.
2. Für die sachlich-rechnerische Richtigstellung und Rückforderungen fehlerhafter Zahlungen aus der Erweiterten Honorarverteilung verdrängen die Vorschriften des Vertragsrechtes (§ 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte – BMV-Ä –; § 34 Abs. 4 Satz 1 Ersatzkassenvertrag-Ärzte – EKV-Ä –) die Vorschriften des SGB X (§§ 45 ff. SGB X).
3. Bei einer individuell fehlerhaften Anwendung von Rechtsvorschriften der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung (GEHV) sind bei der Rückforderung die Vertrauensschutzregelungen des § 45 Abs. 2 und 4 SGB X entsprechend anzuwenden. Ein Ermessen hinsichtlich der Rückforderung zuviel geleisteter Zahlungen entsprechend § 45 Abs. 1 SGB X ist der Kassenärztlichen Vereinigung nicht eingeräumt.

Ewald, RLSG

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Chirurgische Therapie von Lungenmetastasen“ in der Mai-Ausgabe, Seite 319

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

„Gratulation zu Ihrer Schiffsreise!“

Klaus Britting

Vielleicht haben Sie es gelesen? Ein zehnjähriger Schüler aus Kiel war verschwunden. Zwei Tage suchte die Polizei ausgiebig nach ihm. Dann fand man ihn, nachts um 2 Uhr, schlafend in einer Ecke auf dem Deck des Luxus-Fäherschiffs Color Fantasy, unweit von Oslo. Schließlich hatte er als blinder Passagier keine Kabine. Der clevere Junge hatte sich auf das Schiff geschmuggelt, war durch alle Kontrollen gekommen, weil jeder annahm, dass die Eltern schon irgendwo sein werden. Natürlich war er in Oslo nicht zum Stadtbummel ausgestiegen, sondern hatte sich an Bord versteckt. Bei der Übergabe an seine Mutter in Kiel erhielt er als Belohnung vom Kapitän eine Oslo-Fahrt für sich und seine Familie, damit er sich nicht mehr auf fremden Schiffen verstecken muss.

Das ist gewiss die pädagogisch einzig richtige Entscheidung. Der Junge kann ja schließlich nichts dafür, dass ihm seine Eltern eine ordnungsgemäß gebuchte Reise nach Oslo nicht schenken wollten. Gerade der zehnte Geburtstag wäre ja ein Anlass gewesen. So oft wird man nicht zehnt! Dass der Junge sich dann entschlossen hat, die Reise ohne all den Buchungskram selbst anzutreten und sich mal drei Tage richtig verwöhnen zu lassen, zeigt, dass er das Leben schon meistern wird.

Der Fall wirft nun allerdings bei uns zu Hause ein Problem auf. Unser 14jähri-

ger Neffe Henning will später mal Tierforscher werden. Irgendwo in Afrika, Asien, Südamerika. Offensichtlich will er aber frühzeitig Erfahrungen sammeln, denn er wies seine Familie in den letzten Monaten immer unverhohlener auf günstige Flüge in diese Länder hin. Und nun liest und hört er von der Reise des Zehnjährigen und von dem großzügigen Geschenk des Kapitäns. Es ist klar, dass sich ein aufgeweckter Gymnasiast da so seine Gedanken macht. Jedenfalls sitzt er seit Tagen nur noch an Landkarten - und sucht im Internet nach Schiffsrouten und nach Abfahrtszeiten von Schiffen. Die Eltern versuchen, ihn davon abzubringen. Vorgestern fragte mich Henning, ob man auf einem Frachtschiff auch gute Verpflegung erhält. Mangels Erfahrung konnte ich ihm nicht richtig antworten. Und gestern wollte er wissen, wo Borneo liege. Dort gibt es doch noch Orang-Utangs, und die wolle er doch wirklich mal in freier Natur sehen, und die Varane in Indonesien ... Ich nahm ohne Argwohn die Landkarte zur Hand und sah, wie interessiert Henning die möglichen Reisestationen verfolgte: Calcutta, Rangun, Singapur. Und immer wusste er, welche Tiere er dort sehen wollte, falls man ihn aussteigen ließe.

Und jetzt dies: Hennings Eltern rufen mich heute Nachmittag an. Ihr Sohn sei nicht von der Schule heimgekommen. Man habe überall herumtelefoniert, ein

Klassenkamerad sah ihn am Hafen und wunderte sich. Natürlich sind wir jetzt alle in Richtung Hafen unterwegs. Und tatsächlich liegt am Kai ein großes Luxus Schiff. Ich trete näher, erreiche die Stelle, wo wahrscheinlich der Eingang ist. „Gratulation zu Ihrer Schiffsreise!“, ruft mir ein gut gekleideter Herr von rechts zu. „Nein, nein, ich will gar nicht ...“, stammele ich und ziehe mich zurück. Die aufgeregten Eltern verhandeln gerade, ob sie das Schiff nach Henning durchsuchen dürfen. Aber die Leute vom Schiff winken lächelnd ab. Wo käme man denn hin, wenn man auf einen vagen Verdacht hin, das Schiff gleich auf den Kopf stellen würde. Nein, ein Junge befinde sich mit Sicherheit nicht an Bord!

Ich weiß gar nicht, ob ich wirklich intensiv mitsuchen soll. Ich stelle mir nämlich gerade vor, der Junge befindet sich tatsächlich schon auf dem Luxusdampfer, wird erst nach Tagen aufgefunden und bekommt später die ganze Reise für sich und seine Eltern geschenkt. Nicht auszudenken, wo die mir doch schon mal eine gewonnene Schiffsreise geschenkt haben - weil sie unheilbar seekrank sind!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 7
24896 Treia
Telefon 04626 189988



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

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



Jetzt kommt für die Gesundheitsreform die heiße Phase – für die Regierung sowieso

Siegmond Kalinski



Sommer, Juli, Monat der Schulferien, und die Deutschen erholen sich von den Strapazen der Fußballweltmeisterschaft. Fast alle sind in Urlaub, nur die 16 Mitglieder der Arbeitsgruppen

zur Gesundheitsreform müssen weiter arbeiten. Denn in diesem Monat müssten die Eckpunkte zur Gesundheitsreform stehen, falls die Reform wie geplant am 1. Januar 2007 in Kraft treten kann.

In der Zwischenzeit hat sich Sand ins Getriebe der Großen Koalition gesetzt. Hat man sich bislang nur hinter verschlossenen Türen die Meinung gesagt, so macht man das inzwischen immer öfter ganz öffentlich. Die Stimmung zwischen beiden Partnern ist gereizt. Erst vor kurzem hat der SPD-Vorsitzende Kurt Beck von der Bundeskanzlerin verlangt, sie möge die Ministerpräsidenten ihrer Partei ein bisschen mehr an die Kandare nehmen, was sich der CDU-Generalsekretär Pofalla schärfstens verbat, woraufhin sein Pendant in der SPD, Heyl, sich sofort einmischte und vor Gefahren für die Koalition warnte.

In der Bevölkerung wächst die Unzufriedenheit mit der Regierung von einer Umfrage zur nächsten, wie die Anfang Juni durchgeführte Sondage von „Infratest“ zum Thema „Deutschlandtrend“ zeigte. Nur noch 31 Prozent der Deutschen waren mit der Arbeit der Bundesregierung zufrieden, neun Prozent weniger als im Vormonat. Insbesondere sind die CDU/CSU-Anhänger mit der Politik ihrer Partei unzufrieden, sie vermissen eine eigene Linie, und Angela Merkel hat auf der Beliebtheitskala satte neun Punkte verloren, mehr noch wa-

ren es nur bei Finanzminister Peer Steinbrück (minus 12), Arbeitsminister Franz Müntefering (minus 11) sowie bei der schon bisher auf dem letzten Platz rangierenden Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (noch weitere fünf Punkte weniger), allesamt SPD.

Dabei hat man den Eindruck, dass Gesundheitsministerin Ulla Schmidt plötzlich Kreide geschluckt hat. So sanft, wie sie sich auf dem Ärztetag in Magdeburg verhielt, hat man sie schon lange nicht mehr gehört und gesehen. Ob es allerdings Entgegenkommen gegenüber der Ärzteschaft war, als sie den niedergelassenen Vertragsärzten empfahl, sie sollten ihre Vorschläge präsentieren „und Sie werden sich wundern, wieviel Sie dann in der Gesundheitsreform vorfinden werden“, sei dahingestellt. Die KBV jedenfalls hat sich sofort an die Arbeit gemacht. Die Hausärzte sind mit ihren Hausaufgaben auch schon fertig: 75 Euro Pauschale plus Extrahonorierung sämtlicher Sonderleistungen – nur ihren Plan von einer eigenen Hausärzte-KV lassen sie derzeit noch ruhen. Jetzt wartet man auf die Fachärzte, die sich dranhalten und ins Zeug legen sollten, damit man die Ministerin bei ihren Worten nehmen kann. Man muss das Eisen schmieden, solange es heiß ist, sagt das Sprichwort.

Denn ungeachtet aller Beteuerungen der Ministerin – solange die Forderungen der Mediziner nicht erfüllt werden, ist mit weiteren Ärzteprotesten zu rechnen. Der Termin des nächsten Protesttags steht schon fest. Die Organisatoren haben sich auf den 22. September 2006 geeinigt, und unabhängig davon sind auch weitere regionale Protestkundgebungen geplant. Falls sich nichts ändert, könnte auch der Herbst ganz schön heiß werden.

Endlich, wahrscheinlich aber wohl zu spät, wurde jetzt auch die Untersuchung der Bundesärztekammer zur medizinischen Versorgungsforschung in Deutschland in Angriff genommen. Es soll eine objektive Studie werden, die strikt auf allgemein gültigen wissenschaftlichen Kriterien und Daten basiert, und keine ideologisch angelegte Studie, wie sie bisher immer wunschgemäß von einigen Hofastrologen und Meistern der „Schätzungen“ veröffentlicht wurde. Die meisten Untersuchungen eines Professors, der zwecks weiterer politischer Karriere neuerdings auch im Bundestag sitzt, sind schlichtweg Hochrechnungen gewesen, die fast immer geschätzt wurden. Geschätzt in doppeltem Sinn. Zum einen im mathematischen, zum anderen im politischen Sinn – für die Auftraggeber.

Diese Untersuchung zur medizinischen Versorgungsforschung ist eine sehr gute Idee, leider kommt sie halt etwas spät. Bis Ergebnisse vorliegen, werden wir – wahrscheinlich – durch die Gesundheitsreform ganz andere Strukturen haben, und ob uns dann die Erkenntnisse der BÄK-Studie noch weiter helfen, daran sollte erlaubt sein zu zweifeln. Aber immerhin hat man diese Thematik einmal angepackt.

Wobei das aktuellste und interessanteste Thema, eine Untersuchung der Folgen sowie der Vor- und Nachteile der Privatisierung der Unikliniken Gießen-Marburg, nicht in Angriff genommen wurde. Wie auf entsprechende Anfrage des Plenums des 109. Ärztetags in Magdeburg erklärt wurde, ist kein entsprechender Vorschlag eingereicht worden. Auf den Gedanken, das Thema selbst vorzuschlagen, war das Vergabegremium nicht gekommen. Schade.

Zum 80. Geburtstag von Professor Dr. med. H. H. Jansen



Am 17. Juni 1991 vollendet Professor Dr. Hans Helmut Jansen, ehemaliger Direktor des Pathologischen Instituts des Klinikums Darmstadt, das 80. Lebensjahr.

Jansen stammt aus Bochum. Hans Helmut Jansen besuchte die Goethe-Oberschule in Bochum, wurde 1943 Luftwaffenhelfer, erhielt 1944 das Notabitur, und hat schließlich als Soldat die schweren Kämpfe im Hürtgenwald erleben müssen. Im März 1945 gerät er in US-amerikanische Gefangenschaft, war im Feldlazarett Le Mans in Frankreich eingesetzt und wurde im Mai 1946 entlassen. Nach Ablegen des „Abitur für Kriegsteilnehmer“ studierte er von 1946 bis 1952 Medizin in Düsseldorf, Freiburg und Zürich. 1952 wurde er über das Thema „Pathogenese der essentiellen Hypertonie“ promoviert. Während seines Studiums lernte er seine Ehefrau, die spätere Ärztin Dr. Rosemarie geb. Hübschmann, aus Berlin, kennen, geheiratet wurde im Jahre 1953. Vom 1. Januar bis 31. Dezember 1953 arbeitete Jansen im Robert-Bosch Krankenhaus in Stuttgart (unter O. Leeser), lernte dort den em. Ordinarius der Pathologie Albert Dietrich kennen, der ihn zu einer kritischen Studie über den seinerzeit lebhaft diskutierten angeblichen Krebserreger „Siphonospora v. Brehmer“ anregte. Die Approbation erfolgte am 15. Dezember 1953. Vom 1. Januar bis 31. Oktober 1954 war er Assistenzarzt im Augusta-Krankenhaus in Bochum und beschäftigte sich mit der Lungentuberkulose und den Staublungenerkrankungen (bei Professor Brauch).

Am 1. November 1954 trat Hans Helmut Jansen in das Pathologische Institut der Freien Universität Berlin (Charlottenburg-

Westend; Direktor: Professor Dr. W. Doerr) ein. Mit einer kurzen Unterbrechung durch eine klinische Tätigkeit in Köln widmete sich Jansen zeitlebens mit unglaublichem Engagement dem Fach Pathologie. Seine umfangreiche und beeindruckende wissenschaftliche Tätigkeit fand ihren Niederschlag in 150 wissenschaftlichen Publikationen aus dem ganzen Fach Pathologie mit Themen wie „Gestaltwandel klassischer Krankheiten“ (als Monographie mit K. Freudenberg und L. Köhn, 1957, bei Springer), toxisch-entzündliche Erkrankungen des Herzmuskels (Myokardose). Als einer der ersten Wissenschaftler hat Jansen die Bedeutung des Kollagengehalts des Herzgewebes für die Herzfunktion erkannt. Sein Oeuvre umfasst die gesamte Herz-Gefäßpathologie (WPW-Syndrom, neurovegetative Ausstattung des Herzens, Arcus lipoides corneae und Arteriosklerose), die Pathologie der Lebensalter, Therapieschäden (Knocheninfarkte nach Cortison), allergische und rheumatische Erkrankungen, Probleme der Begutachtung (Tuberkulose und Unfall, Morbus Boeck und Tuberkulose, Sarkom nach Knochen transplantation), Gastroenterologie (Umbaugastritis, Polyposis coli, Peritonitis, Leberschäden durch Halothan).

Zum 1. Oktober 1956 trat er unter Professor Dr. W. Doerr in das Pathologische Institut in Kiel ein. Im Jahre 1960 wurde er mit seinen „Myokardosestudien“ habilitiert. 1963 ging er mit Doerr nach Heidelberg und wurde Oberarzt, im Jahre 1966 wurde er außerplanmäßiger Professor und übernahm zum 1. Januar 1968 die Leitung des Darmstädter Pathologischen Institutes.

Professor Dr. Hans Helmut Jansen war mehr als 23 Jahre lang Direktor des Pathologischen Instituts in Darmstadt. Er wurde am 30. Juni 1991 in den Ruhe-

stand verabschiedet. Diese Periode zeichnete sich durch eine exponentielle Zunahme histopathologischer und zytologischer Untersuchungen aus inklusive einer Ausweitung des Methodenspektrums des Pathologen wie Immunhistochemie und die Nutzung moderner Informationssysteme für Befunderhebung, Archivierung und Statistik. Mit großem Elan wurde in Darmstadt die gynäkologische Vorsorgezytologie eingeführt und ich erinnere mich noch gut, wie der eine oder andere Oberarzt des Pathologischen Instituts der Universität Heidelberg in Darmstadt „zytologisch“ hospitierte.

Was Hans Helmut Jansen jedoch ganz besonders auszeichnete, war seine unermüdliche Überzeugungsarbeit gegenüber ärztlicher und politischer Öffentlichkeit für den Wert klinischer Sektionen. Die Anzahl der in Darmstadt durchgeführten Obduktionen ist unter Jansen erstaunlich groß geblieben und die Ärzte des Klinikums Darmstadt stehen mit ihren wöchentlichen klinisch-pathologischen Konferenzen noch heute auf diesem Fundament. Die Weitsicht von Hans Helmut Jansen, der die Bedeutung der Obduktion immer mit großer Sachkenntnis und persönlichem Takt in der Öffentlichkeit vertreten hat, auch als viele Hochschullehrer und Ärzte dies nicht mehr zur Kenntnis nehmen wollten, erlebt jetzt, im Zeitalter des Qualitätsmanagement und der Qualitätssicherung ihre Bestätigung.

Wilhelm Doerr, langjähriger Lehrer von Hans Helmut Jansen, hat das Gesamtwerk Jansens einmal ganz treffend charakterisiert: „Das Werk Jansens wird gekrönt durch eine weit streuende, differenzierte Kasuistik.“ Für Jansens Arbeiten charakteristisch ist die Fähigkeit, historische Zusammenhänge überzeugend herauszustellen. In Kiel beschrieb er die Pioniertat P. Doehles betreffend

die Entdeckung der mikrobiellen Antibiose, in Darmstadt folgten die glänzenden Studien über Morgagni, Jean Cruveilhier und F. Marchand. Die künstlerischen Fähigkeiten Jansens fanden Ausdruck in den von ihm eigenhändig bearbeiteten Totenmasken, in seiner weit-

hin beachteten Ausstellung „Memento mori“ (Graphiken zu „Totentanz“), vor allem aber durch seine mit Dr. Rosemarie Jansen erarbeitete Monographie „Der Tod in Dichtung, Philosophie und Kunst“ (Darmstadt: Th. Steinkopff, 2. Auflage, 1989).“

Alle Freunde und Schüler wünschen ihm noch viele Jahre Gesundheit und Wohlbefinden.

Professor Dr. G. Mall, Darmstadt

Gedenken an Professor Dr. med. Heinrich Schmidt-Matthiesen

28. März 1923 – 4. Mai 2006

Im 80. Lebensjahr schrieb Professor Dr. Schmidt-Matthiesen in einem Editorial 2003 in der Zeitschrift Medizinische Welt „Gedanken über das Arztsein an der Jahrtausendwende“:

– „... Denke ich zurück, so erinnere ich mich weniger jener Menschen, die ich heilen konnte, als der Verstorbenen. Hier bleiben Zweifel. Hätte ich irgendwann etwas anders machen müssen? Habe ich immer zugehört, wenn Offenbarungen anklangen, Sehnsüchte, Wünsche angesprochen wurden? Habe ich mich vielleicht zu früh wieder dem Gegenwärtigen, Alltäglichen zugewandt, mich also abgewendet? Solche Schuld könnte ich nie gutmachen. Ich könnte nichts mehr korrigieren, nicht einmal um Vergebung bitten ...“

„Die Ärzteschaft sollte festhalten am Vertrauen in das eigene Tun und dem Anspruch, der in Verantwortung gewachsenen inneren Überzeugung folgen zu dürfen. Das Gewissen muss die oberste Instanz bleiben, nicht aber Ideologien oder arbeitsrechtliche Normen. Und Freundlichkeit, Zuwendung und Einfühlung dürfen keine leeren Worte sein, die vor kommerziellen Perspektiven oder innerer Trägheit zum Flüstern werden. Verantwortung darf nicht auf Apparate abgeschoben werden. Nur die Einheit von Wissen, Technik und einer gelebten Mitmenschlichkeit wird das ärztliche Tun segnen.“

Nichts könnte sein Wirken, sein Leben und seine Menschlichkeit besser beschreiben. Wie er selbst sagte „Denn im Gutsein liegt Glück“.

Der Lebens- und berufliche Werdegang von Heinrich Schmidt-Matthiesen – kurz S.M. genannt – sei stichwortartig dargestellt:

Professor Dr. med. Heinrich Schmidt-Matthiesen wurde am 28. März 1923 in Witten/Ruhr geboren.

Seit 1956 ist er mit seiner Frau Elisabeth Schmidt-Matthiesen, geb. Westhoff verheiratet. Sie haben drei Kinder: Andreas, Bettina, und Cornelia. Nach dem Schulbesuch erhielt er seine Einberufung zum Wehrdienst. Dort war er bei der Luftwaffe tätig. Er war Bordfunker- und Navigationslehrer sowie Blindfluglehrer an einer Fliegerschule. Nach Kriegsende wurde er in britischer Kriegsgefangenschaft als Sanitäter eingesetzt. Dort wurden die Grundsteine für seine Zukunft gelegt, denn er fasste den Entschluss zum Studium der Medizin, nachdem er ursprünglich als stud. ing. an der Techn. Hochschule Danzig „fernimmatrikuliert“ war.

Er begann sein Studium 1946 bis 1952 an der Universität Münster/Westfalen (elf Semester). Professor SM promovierte am 3. Dezember 1952 zum Thema „Neue Ergebnisse zur Lymphknotenfunktion“.

Weitere Stationen waren:

1952 – 1954: ärztliche Tätigkeit zunächst Pflichtassistent an der Frauenklinik Göttingen. Während der klinischen Ausbildung arbeitete er wegen seines besonderen Interesses an der psychosomatischen Medizin bei Professor v. Weizäcker.

1954 – 1955 Patholog. Institut Mannheim

1955 – 31. August 1969 Universitäts-Frauenklinik Göttingen

1955 – 1960: Wiss. Assistent bei Professor Kirchoff, wiss. Bearbeitung spezieller Fragen der Karzinom-Bindegewebs-Beziehung. Während ununterbrochener klinischer Arbeit Einrichtung eines histochemischen Labors, wiss. Untersuchungen über Invasionsmechanismus beim Krebswachstum, Beeinflussbarkeit der Karzinom-Bindegewebs-Relation, Strahlenreaktion des Gewebes, Vaskularisation, Histochemie und Funktion des Endometriums wurden erstmals umfassend und mit neuen Methoden erarbeitet und monographisch dargestellt. Darüber hinaus Arbeiten über die Geburtsmechanik, Beckentypologie und klinisch-funktionelle Beckendiagnostik. Im Wintersemester 1961/62 er-



folgte die Habilitation an der Univ. Göttingen zum Thema „Histochemische Studien am normalen menschlichen Endometrium“. Habilitationskolloquium im Febr. 1961 über das Thema „Zum Problem der Karziomabwehr“.

1961: Facharztanerkennung; 1963 Oberarzt (seit 1964 Planstelle).

Am 27. Februar 1961 wurde er zum „Privatdozent“ ernannt und am 22. April 1966 zum „außerplanmäßigen Professor“.

Am 26. September 1969 erfolgte die Ernennung zum ordentlichen Professor in Frankfurt unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit. Seine Antrittsvorlesung mit dem Thema: „Der Einfluss der pränatalen Umwelt auf die Entwicklung“ hielt er am 4. Mai 1970. Unter der Leitung von Professor SM wurde 1971 der neue Funktionsbau fertiggestellt: OP-Trakt, Kreißsäle, Laboratorien und Poliklinik. Professor SM hatte das Amt des Geschäftsführenden Direktors des ZFG von 1972 - 15. Januar 1987 inne.

Seinen Initiativen ist u.a. die Weiterentwicklung der Onkologie und damit die Verbesserung der Versorgung von Krebskranken in diesem Land zu verdanken. 17. März 1978 hat er die Initiative zur Gründung eines Tumorzentrums im Sinne einer verbesserten Kooperation der onkologisch tätigen Ärzte im Klinikum und der Intensivierung der Kontakte mit den umliegenden Krankenhäusern im Rhein-Main-Gebiet zur Verbesserung der Versorgung von Krebskranken in unserer Region ergriffen. SM hat nicht nur als Arzt und Leiter der Abteilung für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie im Frankfurter Universitätsklinikum eine Vorbildfunktion ausgeübt, sondern vor allem durch seine Initiativen zur Gründung des Tumorzentrums

und zur Förderung der gynäkologischen Onkologie hohe Verdienste für die Allgemeinheit erworben.

18. September 1981 Gründung und bis 1987 1. Vorsitzender einer Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO). Die AGO e.V. ist heute in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft verankert. Anlässlich des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wurde SM 1982 zum Ehrenmitglied des Berufsverbandes der Frauenärzte ernannt.

Zum Ende des Monats März 1988 wurde Professor SM von seinen amtlichen Verpflichtungen als Universitätsprofessor entbunden. Nach einem bedeutenden und arbeitsreichen Wirken folgte der wohlverdiente Ruhestand - unterbrochen von einer viersemestrigen Vorlesungszeit (WS 1993 - SS 1995) als Siebziger, da im Interregium kein anderer diese Vorlesung hätte halten können.

Professor SM erhielt zahlreiche wissenschaftliche Auszeichnungen, Ehrungen und Preise:

- 1970 Wahl zum Mitglied der „Deutschen Akademie der Naturforscher LEOPOLDINA“
- 1972 Wahl zum 1. Vorsitzenden der Mittelrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Vorstandsmitglied des Berufsverbandes der Frauenärzte der BRD,
- Vorstandsmitglied der Hess. Krebsgesellschaft
- Mehrjährig tätiger Sachverständiger der Bundes KV (Mutterschutz u.a.)
- Empfänger mehrerer ausländischer und inländischer wiss. Auszeichnungen.

- Aktiv tätig bei der Neuordnung des Studiums, Schaffung des ersten, den künftigen Lernzielen und Lehrinhalten angepassten Lehrbuches.
- 1978 wurde er zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gewählt
- Träger des Bundesverdienstordens 1. Klasse

Als Präsident engagierte sich Professor SM im Rotary Club Frankfurt-Friedensbrücke 1989 - 1990. Privat war er stolz auf seine Bücher. Schreiben war sein Hobby. Zu seinen Werken zählen u.a. 16 Erzählungen sowie drei Krimis. Er war Vorstandsmitglied im „Bundesverband Deutscher Schriftsteller-Ärzte“. Bücher, die ihn beeindruckten waren Rilkes Gedichte, die Lyrische Hausapotheke von Kästner und „Wind, Sand und Sterne“ von Exupery. Die Freude am Schreiben trieb ihn an, ebenso das Wandern und hätten Sie gewusst, dass Professor SM - hätte er einen Monat lang mit jemanden tauschen können - mit R. Messner, dem Bergsteiger, getauscht hätte...?

Als Kind wollte er sein wie Tom Sawyer. Charles Lindbergh und Ghandi waren Menschen, die ihn beeindruckt haben. Professor Heinrich Schmidt-Matthiesen liebte das Stille und das Schöne, träumte von einem Zweitwohnsitz in den Tessiner Bergen, entspannte am besten in der Natur, auf Berggipfeln und bei Musik von Mozart.

Sein Lebenswerk, sein fortschrittliches Denken und unermüdliches Handeln und seine Menschlichkeit, werden uns in Erinnerung bleiben und uns Beispiel sein.

*Manfred Kaufmann
Universitäts-Frauenklinik Frankfurt*

August-Ausgabe: 05.07.2006 • September-Ausgabe: 07.08.2006

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Herta-Helene Roloff, Kassel, am 30. August.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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



Foto: Brot für die Welt

Indonesien Den Alltag meistern

Sie verkaufen Plastiktüten, sammeln wiederverwertbaren Müll oder putzen Schuhe. In die Schule gehen sie nicht. Die Straßenkinder von Medan in Nord-Sumatra

führen ein hartes Leben. Im „Haus der Kinderkreativität“ bekommen sie medizinische Hilfe, aber auch Förderunterricht. Hier lernen sie, Schwächere zu respektieren und Fehler machen zu können, ohne bestraft zu werden. Sie üben

Teamarbeit, Selbstverantwortung, Durchhaltevermögen – wichtige Voraussetzungen für ihre Zukunft.

Helfen Sie uns, diesen Kindern helfen zu können.

**Brot
für die Welt**
www.brot-fuer-die-welt.de

Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Klaus-Peter Müller, Wiesbaden
* 2.12.1940 † 23.4.2006

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Guenter Schmidt, Schotten
* 5.1.1919 † 20.4.2006

Dr. med. Hans-Joachim Guse, Idstein
* 15.2.1952 † 25.1.2006

Dr. med. Wolfgang Oppel, Offenbach
* 12.3.1920 † 8.5.2006

Dr. med. Albrecht Pape, Langen
* 30.8.1931 † 6.4.2006

Professor Dr. med. Hans-Ulrich Rosemann, Marburg
* 14.3.1904 † 16.4.2006

Dr. med. Hedwig Storcksdieck, Hanau
* 20.5.1911 † 10.1.2006

Dr. med. Karl-Egon Wiedergrün, Bad Soden-Salmünster
* 12.11.1935 † 22.4.2006

Eva-Maria Gröpler, Kirtorf
* 21.4.1930 † 27.3.2006

Dr. medic/IMF Doina Muresanu, Alsfeld
* 29.10.1936 † 29.3.2006

Dr. med. Martin Johann Wagner, Hirschberg
* 12.7.1957 † 8.4.2006

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/W-164/00, ausgestellt am 22.11.2000, für Dr. med. Gerhard Beron, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/11413, ausgestellt am 10.6.2003, für Fariss Chegrani, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/5130, ausgestellt am 27.7.2000, für Dr. med. Andrea Wassner, Kelkheim,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 006046, ausgestellt am 15.9.2003, für Said Masud Raufi, Frankfurt,

Stempel Nummer 4077776 und Stempel Nummer 4077734, Bereitschaftsdienst Bad Soden-Salmünster (Dr. med. Davud Faghil-Zadeh).

Die Kaufmännischen Schulen I der Stadt Hanau, Ameliastraße 50, 63452 Hanau, Tel.: 06181 9806-30, suchen zur Abdeckung des Unterrichts im Fach „Medizinische Fachkunde“ für Arzthelfer/innen im Umfang von 8 Wochenstunden ab dem 28. August 2006 eine Ärztin oder einen Arzt im Lehrauftrag.

Bewerbungen richten Sie bitte an die o.g. Adresse, z.Hd. Herrn OSfD D. Egner.

Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Spendenaufruf zugunsten der Berufsschulen mit Klassen für Medizinische Fachangestellte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Berufsschulen, an denen Klassen für Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen eingerichtet sind, wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie Geräte (z.B. EKG-Gerät, Blutdruckmessgerät, Zentrifuge, Mikroskop, Photometer), die Sie in Ihrer Praxis nicht mehr benötigen, den Berufsschulen zur Verfügung stellen würden. Die Geräte müssen funktionsfähig sein.

Als Kontaktpersonen stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der jeweils für Sie zuständigen Bezirksärztekammer zur Verfügung, die die Vermittlung übernehmen werden.

Darüber hinaus sind die Berufsschulen stets dankbar für Geldspenden. Da die öffentlichen Mittel immer knapper werden, müssen zunehmend Anschaffungen, die sinnvoll und für die Ausbildung vorteilhaft wären, unterbleiben! Erkundigen Sie sich, ob Sie im Einzelfall eine Spendenquittung erhalten können.

Vor allem infolge der neuen Ausbildungsverordnung müssen Berufsschulen nach Lernfeldern unterrichten, was im Endeffekt auch mehr Praxisbezug erfordert.

Ich danke Ihnen im Voraus.

*Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt
Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses*

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Laura Ackermann, tätig bei Dr. med. H.-P. Marsch, Herleshausen

Marianne Gundlach, tätig bei Dr. med. U. Weigand, Frankfurt

Ilka-Kristina Kelemen, tätig bei K. Steitz und Dr. F. Tezer, Frankfurt

Michaela König, tätig bei K. Steitz und Dr. F. Tezer, Frankfurt

Karin Willius, tätig bei Dr. med. I. Heckl, Bad Homburg

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

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

Andrea Güntner, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. J. Klein und R. Kraft-Merbach, Büdingen

Edith Popp, tätig bei Dr. med. R. Wallenborn, Dieburg

Carmen Trojan, tätig bei Dr. med. R. Wallenborn, Dieburg

Sylvia Wallisch, tätig bei Dr. med. J. Wäehlert und A. Schubert, vormalig Praxis Dres. med. J. Wäehlert, V. Hühn und H.-F. Ahrens, Staufenberg

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

Einschulungstermine der Berufsschulen

Die Sommerferien enden in diesem Jahr am **25. August 2006**. Die Einschulungstermine der Berufsschulen liegen somit **Ende August (Ausnahme Berufsschule in Korbach!)**. Aus nachfolgender Aufstellung können Sie das konkrete Einschulungsdatum der für Ihre Auszubildende zuständigen Berufsschule entnehmen:

Bezirksärztekammer	Berufsschule/Einschulungstermine
Darmstadt	Martin-Behaim-Schule Alsfelder Str. 23, 64289 Darmstadt 28. August 2006, 9:00 Uhr
	Karl Kübel Schule Berliner Ring 34-38, 64625 Bensheim 28. August 2006, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Kreises Groß-Gerau Darmstädter Str. 90, 64521 Groß-Gerau 28. August 2006, 9:15 Uhr
	Berufliche Schulen des Odenwaldkreises Erbacher Str. 50, 64720 Michelstadt 28. August 2006, 7:45 Uhr
Frankfurt	Julius-Leber-Schule Seilerstr. 32, 60313 Frankfurt 28. August 2006, 8:30 Uhr
	Kaufmännische Schulen I der Stadt Hanau Ameliastr. 50, 63452 Hanau 29. August 2006, 8:00 Uhr
	Kinzig-Schule Berufliche Schulen des Main-Kinzig-Kreises In den Sauren Wiesen 17, 36381 Schlüchtern 28. August 2006, 8:00 Uhr
	Theodor-Heuss-Schule Buchhügelallee 86, 63071 Offenbach 28. August 2006, 9:00 Uhr
	Konrad-Adenauer-Schule Auf der Hohlmauer 1-3, 65830 Kriefel 29. August 2006, 8:00 Uhr
	Max-Eyth-Schule Am Hirschsprung, 63303 Dreieich 28. August 2006, 9:45 Uhr
Gießen	Willy-Brandt-Schule Karl-Franz-Str. 14, 35392 Gießen/Lahn 28. August 2006, 10:00 Uhr
*	Max-Eyth-Schule In der Krebsbach 8, 36304 Alsfeld 29. August 2006, 8:30 Uhr

Bezirksärztekammer	Berufsschule/Einschulungstermine
	Käthe-Kollwitz-Schule Frankfurter Str. 72, 35578 Wetzlar 28. August 2006, 8:00 Uhr
	Kaufmännische Berufsschule Am Gradierwerk 4-6, 61231 Bad Nauheim 28. August 2006, 9:00 Uhr
Kassel	Willy-Brandt-Schule Brückenhofstr. 90, 34132 Kassel 29. August 2006, 11:00 Uhr
	Hans-Viessmann-Schule 34537 Bad Wildungen 28. August 2006, 8:00 Uhr
	Kreisberufs- und Berufsfachschule Waldeck-Nord Kasseler Str. 17, 34497 Korbach 14. Juli 2006, 8:30 Uhr
	Eduard-Stieler-Schule Brüder-Grimm-Str. 5, 36307 Fulda 28. August 2006, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Landkreises Hersfeld-Rotenburg Am Obersberg, 36251 Bad Hersfeld 30. August 2006, 7:45 Uhr
	Berufliche Schulen des Werra-Meißner-Kreises Südring 35, 37269 Eschwege 28. August 2006, 7:45 Uhr
Marburg	Kaufmännische Schulen der Stadt Marburg Leopold-Lucas-Str. 20, 35037 Marburg 28. August 2006, 8:30 Uhr
Wiesbaden	Louise-Schroeder-Schule Brunhildenstr. 55, 65189 Wiesbaden 29. August 2006, 9:00 Uhr
*	Adolf-Reichwein-Schule Heinrich-von-Kleist-Str., 65549 Limburg/Lahn 30. August 2006, 8:00 Uhr
*	Saalburg-Schule Wilhelm-Martin-Dienstbach-Str., 61250 Usingen 30. August 2006, 7:55 Uhr 31. August 2006, 7:55 Uhr

An dieser Stelle möchten wir alle Ausbildungspraxen nochmals darum bitten, ihre neuen Auszubildenden immer **sofort** nach Vertragsabschluss zum Besuch der Berufsschule **anzumelden**. Den Berufsschulen wird hierdurch die Klassenbildung und Stundenplanung zu Beginn des Schuljahres erleichtert.

Volljährige Auszubildende, die mit ihrer Ausbildung erst nach Beginn des Berufsschuljahres anfangen, **sollten** nach Möglichkeit von **Anfang an am Berufsschulunterricht teilnehmen**. Ihr Versicherungsschutz besteht.

Minderjährige Auszubildende unterliegen der Berufsschulpflicht und **müssen** somit die Berufsschule ab Schulbeginn besuchen.

Am Einschulungstag findet grundsätzlich kein Unterricht statt. Es erfolgt lediglich Zuweisung zu den Klassen, Vorstellen der Lehrer, Bekanntgabe des Stundenplans, Ausgabe der Bücher etc. Berufsschulen, an denen bereits am Einschulungstag Unterricht erteilt wird, sind mit * gekennzeichnet."

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin / Arzthelfer

Aufgrund des § 47 Abs. 1 und des § 79 Abs. 4 Satz 1 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931) erlässt die Landesärztekammer Hessen als zuständige Stelle nach § 76 Abs. 6 BBiG die unter Berücksichtigung der Richtlinien des Bundesausschusses für Berufsbildung vom 9. Juni 1971 und 2. November 1971 vom Berufsbildungsausschuss am 28. September 2005 beschlossene nachstehende Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen in dem durch die Verordnung über die Berufsausbildung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer vom 10. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2200) staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer:

I. Abschnitt Prüfungsausschüsse

§ 1 Errichtung

(1) Für die Abnahme der Abschlussprüfung errichtet die Landesärztekammer Prüfungsausschüsse (§ 39 Satz 1 BBiG).

(2) Sitz und Zusammensetzung der Ausschüsse sollen nach regionalen Gesichtspunkten bestimmt werden.

§ 2 Zusammensetzung und Berufung

(1) Der Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein (§ 40 Abs. 1 BBiG).

(2) Dem Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens ein Lehrer einer berufsbildenden Schule angehören. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sein (§ 40 Abs. 2 BBiG).

Von dieser Zusammensetzung darf nur abgewichen werden, wenn anderenfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann (§ 40 Abs. 5 BBiG).

(3) Die Mitglieder haben einen oder mehrere Stellvertreter (§ 40 Abs. 2 BBiG).

(4)* Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden von der Landesärztekammer längstens für fünf Jahre berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 1 BBiG).

(5) Die Arbeitnehmermitglieder werden auf Vorschlag der im Bereich der Landesärztekammer bestehenden Gewerkschaften und selbstständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- und berufspolitischer Zwecksetzung berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 2 BBiG).

(6) Lehrer von berufsbildenden Schulen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 3 BBiG).

(7) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Landesärztekammer gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die Landesärztekammer insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 40 Abs. 3 Satz 4 BBiG).

(8) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund aberufen werden (§ 40 Abs. 3 Satz 5 BBiG).

(9) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Landesärztekammer mit Genehmigung der obersten Landesbehörde festgesetzt wird (§ 40 Abs. 4 BBiG).

§ 3 Befangenheit

(1) Bei der Zulassung und Prüfung dürfen Prüfungsausschussmitglieder nicht mitwirken, die mit dem Prüfungsbewerber verheiratet oder verheiratet gewesen oder mit ihm in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme an Kindes statt verbunden oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder bis zum zweiten Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

(2) Mitwirken soll ebenfalls nicht der ausbildende Arzt, soweit nicht besondere Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern.

(3) Prüfungsausschussmitglieder, die sich befangen fühlen, oder Prüfungsbewerber bzw. Prüfungsteilnehmer, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der Landesärztekammer mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuss.

(4) Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die Landesärztekammer, während der Prüfung der Prüfungsausschuss.

(5) Wenn infolge Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Landesärztekammer die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen. Das gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Der Prüfungsausschuss wählt ein Mitglied, das den Vorsitz führt und ein weiteres Mitglied, das den Vorsitz stellvertretend übernimmt. Der Vorsitz und das stellvertretende Mitglied sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören (§ 41 Abs. 1 BBiG).

(2) Der Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag (§ 41 Abs. 2 BBiG).

§ 5 Geschäftsführung

(1) Die Landesärztekammer regelt im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Die Sitzungsprotokolle sind vom Protokollführer und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. § 22 Abs. 6 bleibt unberührt.

§ 6 Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Landesärztekammer.

* § 2 Abs. 4 neugef. durch Beschluss des BBiA am 5. Oktober 1994 (HÄB 3/1996, S. 92)

II. Abschnitt Vorbereitung der Prüfung

§ 7 Prüfungstermine

(1) Die Landesärztekammer bestimmt in der Regel zwei für die Durchführung der Prüfung maßgebende Termine im Jahr. Diese Termine sollen auf den Ablauf der Berufsausbildung und des Schuljahres abgestimmt sein. Sie sind so zu bestimmen, dass die Abschlussprüfung im Regelfall bis zur Beendigung der Berufsausbildung abgelegt werden kann.

(2) Die Landesärztekammer gibt diese Termine einschließlich der Anmeldefristen rechtzeitig, mindestens drei Monate vorher, bekannt.

(3) Die schriftliche Abschlussprüfung findet in ganz Hessen am selben Prüfungstag statt. Für die weiteren Prüfungsteile gibt es einheitliche Prüfungszeiträume.

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen für die Abschlussprüfung

(1) Zur Abschlussprüfung ist zuzulassen (§ 43 Abs. 1 BBiG)

1. wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat oder wessen Ausbildungszeit nicht später als zwei Monate nach dem Prüfungstermin endet,
2. wer an der Zwischenprüfung teilgenommen sowie die schriftlichen Ausbildungsnachweise geführt hat und
3. wessen Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder der Auszubildende noch dessen gesetzlicher Vertreter zu vertreten hat.

(2) Behinderte Menschen sind zur Abschlussprüfung auch zuzulassen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 Nr. 2 und 3 nicht vorliegen (§§ 64, 65 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

§ 9 Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen

(1)* Die/der Auszubildende kann nach Anhören des Ausbildenden und der Berufsschule vor Ablauf seiner Ausbildungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen werden, wenn seine Leistungen dies rechtfertigen (§ 45 Abs. 1 BBiG). Die Zulassung zur Abschlussprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit ist gerechtfertigt, wenn die Leistungen der/des Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit besser als 2,5 und
- von dem Ausbildenden im Durchschnitt mit mindestens „gut“ beurteilt werden.

(2) Zur Abschlussprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, dass er mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, im Beruf der Arzthelferin/des Arzthelfers tätig gewesen ist. Als Zeiten der Berufstätigkeiten gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Hiervon kann ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft gemacht wird, dass der Bewerber oder die Bewerberin die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigt. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen (§ 45 Abs. 2 BBiG).

(3) Zur Abschlussprüfung ist ferner zuzulassen, wer in einer berufsbildenden Schule oder einer sonstigen Einrichtung ausgebildet worden ist, wenn diese Ausbildung der Berufsausbildung in dem anerkannten Ausbildungsberuf entspricht (§ 43 Abs. 2 BBiG).

(4)* Soldaten oder Soldatinnen auf Zeit und ehemalige Soldaten oder Soldatinnen sind nach Absatz 2 Satz 3 zur Abschlussprüfung zuzulassen, wenn

* § 9 Abs. 1 geändert durch Beschluss des BBiA am 28. September 2005

das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle bescheinigt, dass der Bewerber oder die Bewerberin berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, welche die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen (§ 45 Abs. 3 BBiG).

Dies gilt auch für Zivildienstleistende nach dem Zivildienstgesetz, wenn sie eine entsprechende Bescheinigung ihrer anerkannten Beschäftigungsstelle vorlegen.

§ 10 Anmeldung zur Prüfung

(1) Die Anmeldung zur Prüfung hat schriftlich nach den von der Landesärztekammer bestimmten Anmeldefristen und Formularen durch den ausbildenden Arzt mit Zustimmung der/des Auszubildenden zu erfolgen.

(2) In besonderen Fällen kann der Prüfungsbewerber selbst den Antrag auf Zulassung zur Prüfung stellen. Dies gilt insbesondere in Fällen gemäß § 9 und bei Wiederholungsprüfungen, falls ein Ausbildungsverhältnis nicht mehr besteht.

(3) Örtlich zuständig für die Anmeldung ist die Bezirksärztekammer in deren Bezirk

- in den Fällen des § 8 und § 9 Abs. 1 die Ausbildungsstätte liegt,
- in den Fällen des § 9 Abs. 2 und Abs. 4 die Arbeitsstätte oder der Wohnsitz des Prüfungsbewerbers liegt,
- in den Fällen des § 9 Abs. 3 die berufsbildende Schule oder sonstige Einrichtung ihren Sitz hat.

(4) Der Anmeldung sind beizufügen:

- a)** **in den Fällen des § 8 und des § 9 Abs. 1**
- das Berichtsheft (Ausbildungsnachweis)
- in den Fällen des § 9 Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4**
- Tätigkeitsnachweise oder glaubhafte Darlegung über den Erwerb der beruflichen Handlungsfähigkeit im Sinne des § 9 Abs. 2 und Abs. 4 oder Ausbildungsnachweise im Sinne des § 9 Abs. 3.

- b)*** Der Anmeldung sollen beigefügt werden:
- in den Fällen des § 8 und des § 9 Abs. 1**
- gegebenenfalls weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise,
 - gegebenenfalls eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
- in den Fällen des § 9 Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4**
- das Abschlusszeugnis der allgemeinbildenden Schule in beglaubigter Abschrift oder Fotokopie,
 - soweit vorhanden, Zeugnisse einer weiterführenden Schule in beglaubigter Abschrift oder Fotokopie,
 - gegebenenfalls weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise,
 - ein tabellarischer Lebenslauf,
 - gegebenenfalls Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung.

(5) Bei der Anmeldung zur Prüfung hat in den Fällen der §§ 8 und 9 Abs. 1 der ausbildende Arzt, in den übrigen Fällen der Prüfungsbewerber die Prüfungsgebühr zu entrichten. Die Höhe der Prüfungsgebühren wird von der Landesärztekammer festgelegt.

* § 9 Abs. 4 Satz 2 eingefügt durch Beschluss des BBiA am 28. September 2005

** § 10 Abs. 4 a) neugef. durch Beschluss des BBiA am 17. März 1993 (HÄB 1/95, Seite I - IV)

*** § 10 Abs. 4 b) neugef. durch Beschlüsse des BBiA am 10. Mai 1995 (HÄB 4/96, S. 124), am 22. November 1995 (HÄB 4/96, S. 124) und am 18. Oktober 2000 (HÄB 6/01, S. 297)

§ 11 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die Landesärztekammer. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 BBiG).

(2) Die Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe des Prüfungstages und -ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen. Auf das Antragsrecht Behinderter nach § 12 ist dabei hinzuweisen.

(3) Die Zulassung kann bis zum Beginn der Prüfung zurückgenommen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen worden ist.

(4) Die Entscheidung über die Nichtzulassung und Entscheidungen nach Abs. 3 sind schriftlich bekanntzugeben.

(5) Auszubildenden, die Elternzeit in Anspruch genommen haben, darf bei der Entscheidung über die Zulassung hieraus kein Nachteil erwachsen (§ 46 Abs. 2 BBiG).

§ 12 Regelungen für Behinderte

Behinderten sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Art und Umfang der im Einzelfall zu gewährenden Erleichterungen sind rechtzeitig mit dem Behinderten zu erörtern.

III. Abschnitt Durchführung der Prüfung

§ 13 Prüfungsgegenstand

Durch die Abschlussprüfung ist festzustellen, ob der Prüfungsteilnehmer die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat. In ihr soll der Prüfungsteilnehmer nachweisen, dass er die erforderlichen beruflichen Fertigkeiten beherrscht, die notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und mit dem im Berufsschulunterricht zu vermittelnden, für die Berufsausbildung wesentlichen Lehrstoff vertraut ist. Die Ausbildungsordnung ist zugrunde zu legen (§ 38 BBiG).

§ 14 Gliederung der Prüfung

(1) Die Prüfung ist in den Prüfungsfächern Medizin, Verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde schriftlich und im Prüfungsfach Praktische Übungen mündlich/praktisch durchzuführen.

(2) Für die schriftliche Prüfung ist von folgenden zeitlichen Höchstwerten auszugehen:

- | | |
|---|----------|
| 1. im Prüfungsfach Medizin | 120 Min. |
| 2. im Prüfungsfach Verwaltung | 120 Min. |
| 3. im Prüfungsfach Wirtschafts- und Sozialkunde | 45 Min. |

(3) Die in Absatz 2 genannte Prüfungsdauer kann insbesondere unterschritten werden, soweit die schriftliche Prüfung in programmierter Form durchgeführt wird.

(4) Die Prüfung im Prüfungsfach Praktische Übungen soll für den einzelnen Prüfungsteilnehmer nicht länger als 45 Minuten dauern.

(5) Die schriftliche Prüfung ist auf Antrag des Prüfungsteilnehmers oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses in einzelnen Fächern durch eine mündliche Prüfung zu ergänzen, wenn diese für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann.

§ 15 Prüfungsaufgaben

(1) Der Zentrale Aufgabenerstellungsausschuss beschließt die Prüfungsaufgaben sowie Musterlösungen, Bewertungshinweise und die zulässigen Arbeits- und Hilfsmittel auf der Grundlage der jeweils geltenden Ausbildungsordnung.

(2) Die Mitglieder des Zentralen Aufgabenerstellungsausschusses werden von der Landesärztekammer nach Anhörung des Berufsbildungsausschusses berufen.

(3)* Bis zum Ablauf des fünften Tages nach dem Tag der schriftlichen Prüfung muss die Landesärztekammer Beanstandungen von Prüfungsaufgaben entgegennehmen und diese zur endgültigen Entscheidung an den Zentralen Aufgabenerstellungsausschuss weiterleiten. Die Auswertung der Prüfungsleistungen richtet sich nach der Entscheidung des Zentralen Aufgabenerstellungsausschusses.

§ 16 Nichtöffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter der obersten Landesbehörden, der Ärztekammer und Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein. Der Prüfungsausschuss kann, in der Regel im Einvernehmen mit der Landesärztekammer, andere Personen als Gäste zulassen.

(2) Die in Abs. 1 bezeichneten Personen sind nicht stimmberechtigt, haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten, sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und entsprechend zu belehren.

(3) Bei der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses anwesend sein.

§ 17 Leitung und Aufsicht

(1) Die Prüfung wird unter Leitung des Vorsitzenden vom Prüfungsausschuss abgenommen.

(2)* Bei schriftlichen Prüfungen regelt die Landesärztekammer im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss die Aufsichtsführung, die sicher stellen soll, dass der Prüfungsteilnehmer die Arbeiten selbstständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.

(3) Über den Ablauf der schriftlichen Prüfung ist eine Niederschrift zu fertigen.

§ 18 Ausweispflicht und Belehrung

Die Prüfungsteilnehmer haben sich auf Verlangen des Vorsitzenden oder des Aufsichtsführenden über ihre Person auszuweisen. Sie sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen zu belehren.

§ 19 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Teilnehmer, die sich einer Täuschungshandlung oder einer erheblichen Störung des Prüfungsablaufs schuldig machen, kann der Aufsichtsführende von der Prüfung vorläufig ausschließen.

(2) Über den endgültigen Ausschluss oder die Folgen der Täuschungshandlungen oder des Ordnungsverstoßes entscheidet der Prüfungsausschuss nach Anhören des Prüfungsteilnehmers. In schwerwiegenden Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann die Prüfung für nicht bestanden

* § 15 Abs. 3 eingef. durch Beschluss des BBiA am 17. März 1993 (HÄB 1/95, S. 1 – IV)

* § 17 Abs. 2 aufgeh. durch Beschluss des BBiA am 28. September 2005

erklärt werden. Das gleiche gilt bei innerhalb eines Jahres nachträglich festgestellten Täuschungen.

§ 20 Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Der Prüfungsbewerber kann nach erfolgter Anmeldung vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht begonnen.

(2) Tritt der Prüfungsbewerber nach Beginn der Prüfung zurück, so können bereits erbrachte, in sich abgeschlossene Prüfungsleistungen nur anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt (z.B. im Krankheitsfall durch Vorlage eines ärztlichen Attestes).

(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfungsbewerber an der Prüfung nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

(4) Die Entscheidung über das Vorliegen eines wichtigen Grundes und über den Umfang der anzuerkennenden Prüfungsleistung trifft der Prüfungsausschuss nach Anhören des Prüfungsteilnehmers.

(5) Nimmt der Prüfungsteilnehmer aus wichtigem Grund an einer vom Prüfungsausschuss bestimmten mündlichen Ergänzungsprüfung nicht teil, so bestimmt die zuständige Stelle im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss, wann und gegebenenfalls vor welchem Prüfungsausschuss die Ergänzungsprüfung nachzuholen ist.

IV. Abschnitt Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

§ 21 Bewertung

(1) Die Prüfungsleistungen gemäß der Gliederung der Prüfung nach § 14 sowie die Gesamtleistung sind – unbeschadet der Gewichtung von einzelnen Prüfungsleistungen aufgrund der Ausbildungsordnung – wie folgt zu bewerten:

- eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung = 100 – 92 Punkte = Note 1 = sehr gut
- eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung = unter 92 – 81 Punkte = Note 2 = gut
- eine den Anforderungen im allgemeinen entsprechende Leistung = unter 81 – 67 Punkte = Note 3 = befriedigend
- eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im ganzen den Anforderungen noch entspricht = unter 67 – 50 Punkte = Note 4 = ausreichend
- eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind = unter 50 – 30 Punkte = Note 5 = mangelhaft
- eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst die Grundkenntnisse lückenhaft sind = unter 30 – 0 Punkte = Note 6 = ungenügend.

(2)* Die Einzelergebnisse der Prüfungsfächer Medizin, Verwaltung, Wirtschafts- und Sozialkunde und Praktische Übungen werden mit zwei Kommastellen ermittelt und so in die Prüfungsniederschrift und das Prüfungszeugnis eingetragen. Daraus wird die jeweilige Note ermittelt. Das Gesamtergebnis in Punkten wird nach der kaufmännischen Rundungsregelung auf- oder abgerundet (bis 0,49 wird abgerundet, ab 0,50 wird aufgerundet) und als ganze Zahl in die Prüfungsniederschrift und das Prüfungszeugnis aufgenommen. Daraus wird die Gesamtnote ermittelt.

(3)** Jede Prüfungsleistung ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses getrennt und selbständig zu beurteilen und zu bewerten. Dies gilt nicht für Leistungen bei einer programmierten schriftlichen Prüfung.

(4) Der Prüfungsausschuss kann zur Bewertung einzelner, nicht mündlich zu erbringender Prüfungsleistungen gutachterliche Stellungnahmen Dritter, insbesondere berufsbildender Schulen, einholen (§ 39 Abs. 2 BBiG).

(5) Das Ergebnis der schriftlichen Arbeiten ist dem Prüfungsteilnehmer rechtzeitig vor der Prüfung im Prüfungsfach Praktische Übungen bekannt zu geben.

(6) Nach Vorliegen aller Prüfungsergebnisse ist der Prüfungsteilnehmer in Fällen, in denen die Abschlussprüfung nach § 9 Abs. 9 der Arzthelfer-Ausbildungsverordnung nicht bestanden wäre, auf die Möglichkeit einer mündlichen Ergänzungsprüfung und sein Antragsrecht hinzuweisen. Der Prüfungsteilnehmer hat binnen einer Woche schriftlich gegenüber der Landesärztekammer zu erklären, ob er an der Ergänzungsprüfung teilnehmen wird.

§ 22 Feststellung des Prüfungsergebnisses

(1) Beschlüsse über die Noten zur Bewertung einzelner Prüfungsleistungen, der Prüfung insgesamt sowie über das Bestehen und Nichtbestehen der Abschlussprüfung werden durch den Prüfungsausschuss gefasst (§ 42 Abs. 1 BBiG).

Bestehen Auszubildende vor Ablauf der Ausbildungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 BBiG).

(2) Zur Vorbereitung der Beschlussfassung nach Absatz 1 kann der Vorsitz mindestens zwei Mitglieder mit der Bewertung einzelner, nicht mündlich zu erbringender Prüfungsleistungen beauftragen. Die Beauftragten sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören (§ 42 Abs. 2 BBiG).

(3) Schriftliche und mündliche Prüfungen haben das gleiche Gewicht.

(4) Bei der Ermittlung des Gesamtergebnisses haben die Prüfungsfächer Medizin und Verwaltung gegenüber jedem der übrigen Prüfungsfächer das doppelte Gewicht.

(5) Zum Bestehen der Abschlussprüfung müssen im Gesamtergebnis und im Durchschnitt der Prüfungsergebnisse für die Prüfungsfächer Medizin und Verwaltung mindestens ausreichende Leistungen erbracht werden. Werden die Prüfungsleistungen in mindestens einem Prüfungsfach mit „ungenügend“ gewertet, so ist die Prüfung nicht bestanden.

(6) Über den Verlauf der Prüfung einschließlich der Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen. Besondere Dokumentationspflichten bestehen auch gem. § 21 Abs. 4 und § 22 Abs. 2.

(7) Der Prüfungsausschuss soll dem Prüfungsteilnehmer am letzten Prüfungstag mitteilen, ob er die Prüfung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ hat. Hierüber ist dem Prüfungsteilnehmer unverzüglich eine vom Vorsitzenden zu unterzeichnende Bescheinigung auszuhändigen.

§ 23 Prüfungszeugnis

(1) Über die Prüfung erhält der Prüfungsteilnehmer von der Landesärztekammer ein Zeugnis (§ 37 Abs. 2 S. 1 BBiG).

* § 21 Abs. 2 eingef. durch Beschluss des BBiA am 18. Oktober 2001 (HÄB 6/01, S. 297)

** § 21 Abs. 3 a. F. aufgeh. durch Beschluss des BBiA am 28. September 2005 und § 21 Abs. 3 Satz 2 n. F. eingef. durch Beschluss des BBiA am 28. September 2005

* § 23 Abs. 3 aufgeh. durch Beschluss des BBiA am 10. Mai 1995 (HÄB 4/96, S. 124)

- (2) Das Prüfungszeugnis enthält
- die Bezeichnung „Prüfungszeugnis nach § 37 BBiG“,
 - die Personalien des Prüfungsteilnehmers,
 - den Ausbildungsberuf,
 - das Gesamtergebnis der Prüfung und die Ergebnisse von einzelnen Prüfungsfächern,
 - das Datum des Bestehens der Prüfung,
 - die Unterschriften des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und des Beauftragten der Landesärztekammer Hessen mit Siegel.

(3) Auf Antrag der Auszubildenden kann das Ergebnis berufsschulischer Leistungsfeststellungen auf dem Zeugnis ausgewiesen werden (§ 37 Abs. 3 S. 2 BBiG).

(4) Dem Zeugnis ist auf Antrag der Auszubildenden eine englischsprachige und eine französischsprachige Übersetzung beizufügen (§ 37 Abs. 3 S. 1 BBiG).

(5) Auszubildenden Ärzten werden auf Verlangen die Ergebnisse der Abschlussprüfung übermitteln (§ 37 Abs. 2 BBiG).

§ 24 Nichtbestandene Prüfung

(1) Bei nichtbestandener Prüfung erhalten der Prüfungsteilnehmer und sein gesetzlicher Vertreter sowie der Auszubildende von der Landesärztekammer einen schriftlichen Bescheid. Darin sind die Bewertungen der Leistungen in den einzelnen Prüfungsbereichen anzugeben.

(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 25 ist hinzuweisen.

V. Abschnitt Wiederholungsprüfung

§ 25 Wiederholungsprüfung

(1) Eine nichtbestandene Abschlussprüfung kann zweimal wiederholt werden (§ 37 Abs. 1 Satz 2 BBiG).

(2) Hat der Prüfungsteilnehmer bei nichtbestandener Prüfung in einzelnen Prüfungsfächern mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so sind diese Fächer auf Antrag des Prüfungsteilnehmers nicht zu wiederholen, sofern dieser sich innerhalb von zwei Jahren – gerechnet vom Tage der Beendigung der nichtbestanden Prüfung an – zur Wiederholungsprüfung anmeldet.

(3) Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin wiederholt werden.

(4) Die Vorschriften über die Anmeldung und Zulassung (§§ 8-1) gelten sinngemäß. Bei der Anmeldung sind außerdem Ort und Datum der vorausgegangenen Prüfung anzugeben.

VI. Abschnitt Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 26 Rechtsbehelfsbelehrung

Maßnahmen und Entscheidungen der Prüfungsausschüsse sowie der Landesärztekammer sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber bzw. -teilnehmer mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im einzelnen nach der Verwaltungsgerichtsordnung und dem Hessischen Gesetz zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung.

§ 27 Prüfungsunterlagen

Auf Antrag ist dem Prüfungsteilnehmer nach Abschluss der Prüfung Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren. Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind

zwei Jahre, die Anmeldungen und Niederschriften gem. § 17 Abs. 3 und § 22 Abs. 6 sind zehn Jahre aufzubewahren.

§ 28 Inkrafttreten, Genehmigung

Die Prüfungsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft. Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer in der Fassung vom 19. März 1996 (veröffentlicht im Hessischen Ärzteblatt Nr. 4/96, Seite 124) tritt gleichzeitig außer Kraft.

Das Hessische Sozialministerium hat mit Schreiben vom 17. Mai 2006, Az. – V 1 A 186 5201, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 17. Mai 2006

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Einladung zur außerordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur außerordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2004 – 2008 lade ich Sie für

Mittwoch, den 5. Juli 2006, 17.00 Uhr s.t.

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

Tagesordnung

- 1. Begrüßung**
Frau Dr. Stüwe
- 2. Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
Frau Dr. Stüwe
- 3. Neuaufbau oder Renovierung des Internatsgebäudes der Carl-Oelemann-Schule**
Herr Dr. Popović, Herr Kühr (Fa. Bauwert)
- 4. Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. U. Stüwe
– Präsidentin –

Folgende Vertragsarztsitze werden nach § 103 Abs. 4 SGB V zur Besetzung ausgeschrieben. Die Zulassung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin endet und soll durch einen Praxisnachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Bergstrasse

Heppenheim	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
Heppenheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main-Stadt

Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Eschersheim	Chirurgin/Chirurg
Frankfurt/M.-Eschersheim	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Frankfurt/M.-Rödelheim	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
Frankfurt/M.-Heddernheim	Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Frankfurt/M.-Westend	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
Frankfurt/M.-Bornheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hofheim	Chirurgin/Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)
---------	---

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg-Dornholzhausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Bad Homburg	Frauenärztin/Frauenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Bad Homburg	Hautärztin/Hautarzt
Oberursel	Frauenärztin/Frauenarzt
Oberursel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main-Land

Dietzenbach	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
-------------	---

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
---------------------	---

Gründau-Rothenbergen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
----------------------	---

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landesstelle, Kaufmännische Geschäftsführung, Niederlassungsberatung/Bedarfsplanung, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Sinn	Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
Wetzlar	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Wetzlar	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim	Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
Bad Nauheim	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Rosbach-Ober-Rosbach	Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

Petersberg	Anästhesistin/Anästhesist
------------	---------------------------

Planungsbereich Kassel Stadt

Kassel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Kassel	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Kassel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Wildungen	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
---------------	--

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 Marburg-Biedenkopf

Marburg	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
---------	---

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
-----------	--

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.

Erratum Heft 6/2006

Anmerkung zum offenen Brief zur EHV von Dr. Otto Burk, Hessisches Ärzteblatt 6/2006, Seite 450 f.:

Trotz ständigen Bemühens um Sorgfalt ist uns beim Abdruck von Dr. Burk im Hessischen Ärzteblatt 6/2006 eine Auslassung unterlaufen. In Zeile 6 des zweiten Absatzes muss es heißen: 5 % von heute sind nicht vergleichbar mit 5 % von vor zehn Jahren.

Die Redaktion

Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Hessen Stand: 31.12.2005

Der Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung ist im Einvernehmen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkrankenkassen und der KVH erstellt worden und kann bei den KVH-Bezirksstellen eingesehen werden. Bei Bedarf kann ein Exemplar des Bedarfsplanes bei der KVH-Landesstelle angefordert werden.

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 23. Mai 2006 aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Gesundheitsstrukturgesetzes sowie der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 15. Mai 2005 folgende Beschlüsse gefasst:

- I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nunmehr auch in den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt:

Frankfurt/M.-Stadt	Frauenärzte	ÜV
Offenbach-Stadt	Frauenärzte	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	Nervenärzte	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	Hautärzte	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	Nervenärzte	ÜV
Wetteraukreis	Hausärzte	ÜV
Landkreis Gießen	Hausärzte	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	ärztliche Psychotherapeuten	ÜV
Main-Taunus-Kreis	ärztliche Psychotherapeuten	ÜV

- II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für die mit „ÜV“ gekennzeichneten Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.
- III. Bei den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen wird die Zulassungsbeschränkung gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit Nr. 23 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte mit der Auflage aufgehoben, dass Zulassungen nur in dem (in Klammern ausgewiesene Anzahl von Ärzten) angegebenen Umfang erfolgen dürfen:

Landkreis Bergstraße	(1)	Hausarzt
Landkreis Bergstraße	(1)	Frauenarzt
Main-Taunus-Kreis	(1)	Hausarzt
Landkreis Kassel	(1)	Frauenarzt
Wiesbaden-Stadt	(1)	ärztlicher Psychotherapeut
Lahn-Dill-Kreis	(1)	ärztlicher Psychotherapeut

Hinweis: Besonderheiten gelten für den Fall, in dem eine Zulassung endet und die Praxis durch einen Nachfolger fortgeführt werden soll (§ 103 Abs. 4 SGB V).

Redaktioneller Hinweis: Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 23. Mai 2006 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses und des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder der für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Bezirksstelle über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE
Dr. jur. Johannes Kerth

Frankfurt/M., 23. Mai 2006
Arztregister/Bedarfsplanung

Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chir- urgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	fach- ärztl. Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten		Radio- logen	Urologen
												ärztliche	psychol.		
Darmstadt-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	(3)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(4)	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	(1)	ÜV	(1)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(7)	ÜV	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	(6)	ÜV	ÜV
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	(4)	ÜV	ÜV
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(11)	ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	(2)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Wetteraukreis	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(14)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	(1)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV

neu gesperrte Planungsbereiche (siehe I)
neu geöffnete Planungsbereiche (siehe III)
weiter geöffnete Planungsbereiche
ÜV = gesperrte Planungsbereiche
offene Planungsbereiche

Fortsetzung von Seite 498

und demonstriert dem Leser, wie eine solche ganzheitliche Behandlung aussehen kann. Besser als Heilung ist die Vorbeugung. Mit einem ausgewogenen Rhythmus von Sport und Entspannung könnte manches Leid verhindert werden.

Das Buch ist flüssig geschrieben und informiert umfassend und didaktisch hervorragend aufgearbeitet über die Wirbelsäulenleiden. Zitate sowie Abbildungen künstlerischer Darstellungen lockern die Lektüre auf und bezeugen, dass Philosophen, Dichter und Künstler schon immer über die Wechselbeziehung zwischen Körper Erleben gewusst haben.

Ein Anhang gibt praktische Hinweise, wie Patienten zu einer geeigneten Behandlung finden können, und ein Glossar erklärt die wichtigsten Fachbegriffe.

Wer kann von diesem Buch profitieren? In erster Linie (verzweifelte) Patienten. Aber auch für den Arzt, der in Studium, Weiter- und Fortbildung nur die eindimensionale naturwissenschaftliche Seite der Krankheit kennen gelernt hat, ist es eine erste und plausible Einführung in die psychosoziale Dimension. Wie Ärzte mehr über die Psyche erfahren können, ist das Buch für Psychologen eine wertvolle Ergänzung, sich mit der organischen Seite der Rückenbeschwerden vertraut macht. Die organische und die psychosoziale Seite stehen als gleichberechtigte Partner beieinander.

Die Psychosomatik der Wirbelsäulenerkrankungen ist gut erforscht und kann paradigmatisch als Beispiel für eine ganzheitliche Betrachtung von Krankheit dienen.

Dr. Dieter Becker, Frankfurt

Jan Bochanski: **„Leipziger Polonaise“** im Geiste Chopins. Diese CD kann direkt über Dr. Werner D. Bockelmann, Tituscorso 6, 60439 Frankfurt zum Preis von Euro 20,00 bezogen werden. Postscheckamt Frankfurt, Konto 5508-605, BLZ 500 100 60.

Musikliebenden Ärzten – und deren gibt es bekanntlich viele – ist der Name Jan Bochanski seit langem ein Begriff: Der auch als Sachbuchautor hervorgetretene Frankfurter Augenarzt Werner Bockelmann („Auge – Brille – Auto: besser sehen – sicher fahren“) wählte für seine musikalischen Kompositionen das Pseudonym Bochanski – aus Verehrung für seinen Leitstern Chopin und weil seine Vorfahren mütterlicherseits aus dem östlichen Oberschlesien stammten. Erst in der Lebensmitte hatte er zu komponieren begonnen (sein „Nocturne“ op. 1 datiert aus dem

Jahr 1978), aber dann erschienen 1982 und 1988 zwei Langspielplatten mit Klavierstücken von ihm, die im Bannkreis Chopins und anderer Meister der Klaviermusik bis hin zu Skrjabin und Rachmaninow stehen, kompetent interpretiert von Dieter Bauer bzw. Siegfried Schubert-Weber (sie kamen in etwas veränderter Auswahl 1995 und 1996 auf zwei CDs wieder heraus). Sechs weitere Stücke nahm danach die Rundfunkhörern noch gut bekannte Pianistin Gisela Sott, eine langjährige Patientin des Komponisten, in eine auf zwei CDs verteilte Sammlung eigener Einspielungen auf (1998 und 2000), und nun ist eine neue CD anzuzeigen, die gleich mehrere Überraschungen enthält: Zwar dominieren nach wie vor Werke für Klavier solo, wiederum virtuos und einfühlsam dargeboten von Siegfried Schubert-Weber, doch wartet der Komponist darüber hinaus nicht nur mit drei hübschen „Miniaturen“ für Flöte und Fagott auf (davon die erste in barockisierendem Stil), flott musiziert von zwei Mitgliedern des „Kammerensemble Classic, Berlin“, sondern auch mit drei Chorliedern auf russische Texte, eindrucksvoll gesungen vom Kammerchor der Philharmonie St. Petersburg. Die Vokalmusik spielt auch insofern eine Rolle, als der Klavierphantasie op. 51 das berühmte Duett aus Donizettis Oper „Lucia di Lammermor“ zugrunde liegt. Auf dieser CD hören wir außerdem in den „Trois Poèmes“ op. 40 den Komponisten erstmals selbst spielen, und er wird sogar seinerseits zum Themageber, wenn der Interpret Schubert-Weber sieben eigene, stilistisch weit ausgreifende Variationen samt Coda über das für Bochanskis Tochter Sabine geschriebene Stück „Zur guten Nacht“ op. 7 beisteuert.

Bochanskis Kompositionen erwachsen aus einer durchaus eigenwilligen und eigenständigen Aneignung der Klaviermusik des 19. Jahrhunderts in der Nachfolge Chopins, aber etwa auch Felix Mendelssohn-Bartholdys („Lied ohne Worte“ op. 38!). In vielen Werken dieser CD herrscht ein verhaltener, melancholischer, mitunter fast meditativer Ton, doch am Anfang steht eine überaus markante, kraftvolle Polonaise, die der CD den Titel gab und eine ganz besondere Überraschung bietet: Im liedhaften, um ein slawisches Thema kreisenden Mittelteil erklingen unvermutet der Anfang der DDR-Hymne und des Deutschlandliedes – Ausdruck der Bewunderung des Komponisten für die schicksalhafte Wendung der deutschen Geschichte, die mit den Montagsdemonstrationen in Leipzig ihren Anfang nahm. Uraufgeführt wurde diese „Leipziger Polonaise“ ein Jahr später, im Dezember 1990, im Konzertsaal der „Alten Handelsbörse“

in Leipzig von der Pianistin Mariko Mitsuyu, übrigens auch sie ursprünglich eine Augenärztin, die später zur Honorarprofessorin an der Leipziger Musikhochschule ernannt wurde. Liebhabern romantischer Klaviermusik, die sich gern einmal auf Pfade abseits der großen Namen und bekannten Stücke locken lassen, sei diese ungewöhnliche, mit einem informativen Booklet versehene CD wärmstens empfohlen – Sie werden auf ihre Kosten kommen.

Jan Bochanski: Leipziger Polonaise und andere Werke. Siegfried-Schubert-Weber, Klavier – Jan Bochanski, Klavier – Jochen Hoffmann, Flöte – Helge Bartholomäus, Fagott – Kammerchor der Philharmonie St. Petersburg (amphion records 20174, 2005)

Professor Dr. W. F. Kümmel, Mainz

Dietrich Grönemeyer: **Mensch bleiben – High-Tech und Herz – eine liebevolle Medizin ist keine Utopie.** Herder Spektrum. ISBN-13:978-3-451-05712-0. Euro 7,-.

Öffentliche wie nicht-öffentliche Diskussionen um das deutsche Gesundheitswesen drehen sich nahezu ausschließlich um's Geld. Dabei wird Patienten und ihren Ärzten in der Regel kund getan, was alles nicht mehr geht, insbesondere nicht mehr über die Krankenversicherung bezahlt wird. Ihre Beziehung wird zu Leistungserbringern und Kunden degradiert. Primär-ärztliche Tugenden wie Fürsorglichkeit, Zuwendung, u.a.m. spielen in der gesundheitspolitischen Diskussion keine Rolle mehr. Im Gegenteil, Ärzte, die gemäß dieser Tugenden handeln haben zumindest wirtschaftlich das Nachsehen.

Jeder Versuch, die Diskussion um die Würde des Patienten, aber auch um die Würde ihrer Ärzte wieder aufzunehmen, ist daher begrüßenswert. Allerdings schießt Grönemeyer bei diesem Versuch über das Ziel hinaus, indem er in seinem Buch „Mensch bleiben – High-Tech und Herz – eine liebevolle Medizin ist keine Utopie von allem etwas bringt: Etwas biographisches, etwas philosophisches, etwas volksheilkundliches, etwas nanotechnologisches, etwas gesundheitspolitisches. Das ist Segen und Fluch zugleich. Ein Segen, weil es die vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient in den Mittelpunkt stellt. Seine Ausführungen sind auch für medizinische Laien verständlich, seine Betrachtungen bleiben jedoch an der Oberfläche. Immerhin, sein Buch bietet einen Einstieg in die Wertediskussion, wie wir in Zukunft unser Gesundheitswesen gestalten wollen.

Dr. med. Susan Trittmacher