Hessisches Arzteblatt



11/2006

November 2006 67. Jahrgang

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

Vertreterversammlung der KV Hessen

Quo vadis Diabetologie?

Gesundheitsrisiko **Passivrauchen**

Therapie chronischer Schmerzen in der Praxis

Zur Lage im irakischen Gesundheitswesen

Infektionskrankheiten im Rahmen der Globalisierung

Stellungnahme der LÄK Hessen zur palliativmedizinischen Versorgung in Hessen



Rauchen-Tod

© Dr. Otto Buchegger, Tübingen

ANZEIGEN-BESTELLSCHEIN FÜR RUBRIKANZEIGEN

Hessisches Arztebatt



Leip Frau Tele Folg S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	fach joziger i Livia fon: 0 gende tellen tellen iit kon Preis e deu	Verla Kum 341 7 er Te angel gesuc tlich mpl. A	ngsar 17100 xt so bote che en S	nstal ; Pau 3992 oll u 3,4 2,6 3,4 Sie m hrift	t Gm ul-G1 2, Fa: 1 nte 0 € 0 € nein t □ ges.	nbH runer x: 03 r der pro pro pro pro de Ar mit T	r-Stra 41 7 r Rul mm mm mm nzeig Telefo	orik Höhe Höhe Höhe ge:	999, ersc e (1sp e (1sp e (1sp	E-Macheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Cheir Ch	nil: liv nen: g s/w g s/w g s/w	via.kt) ode) ode) ode	er 6, er 5, er 6,	,65 € ,00 € ,65 €	pro	mm mm mm	Höh Höh Höh	ie (2: ie (2: ie (2:	spalt spalt spalt	ig s/v ig s/v ig s/v	w) w)		

												************	•••••				***********	************	*************			 	
												,,,,,,,,,,,										 	
												,,,,,,,,,,,		,,,,,,,,,,,								 	
Bitt	e unl	oediı	ngt	vol1	stär	ıdig	ausi	fülle	n:														
Vori	name/	/Nam	ie								=			<u></u>	=				=		:	 	=
Stra	ße/H	ausnı	ımn	ier			Ī		Ī		Ē											 	
PLZ	/Ort	<u>-</u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				<u> </u>		Ī													 	
Tele	fon/1	Telefa	\mathbf{x}/\mathbf{E}	-Mai	1																		

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

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 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 Schwemmle, Gießen Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

Livia Kummer Tel. 0341 710039-92

Verlagsvertretung:

Edeltraud Elsenau Tel. 06124 77972, Fax 06124 77968

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

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

Bezugspreis/Abonnementspreise:

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

ISSN: 0171-9661



11/2006 • 67. Jahrgang

es ist Herbst, liebe Kolleginnen und Kollegen	804					
Kassenärztliche Vereinigung Hessen KBV-Chef Köhler schwört KV Hessen auf Fundamental-Opposition ein Quo vadis Diabetologie?	805 807					
Landesärztekammer Hessen Gesundheitsrisiko Passivrauchen Stellungnahme der LÄK Hessen Memorandum des Deutschen Krebsforschungszentrums	809 811 812					
Fortbildung Zetifizierte Fortbildung: Therapie chronischer Schmerzen in der Praxis	813					
Medizinisches Kreuzworträtsel	824					
Umweltmedizin Zur Lage im irakischen Gesundheitswesen	827					
Fortbildung Infektionskrankheiten im Rahmen der Globalisierung (aus medizinischer und juristischer Sicht)	832					
Landesärztekammer Hessen Stellungnahme der LÄK Hessen zur palliativmedizinischen Versorgung in Hessen Ärztliche Weiterbildung: Rechte und Pflichten der ermächtigten Ärzte und Ärztinnen						
Aktuelles Leistungswettbewerb begrenzt Bedarfsplanung	845					
Landesärztekammer Hessen Wie kommen die Fortbildungspunkte auf das Punktekonto?	847					
Fortbildung Sicherer Verordnen	848					
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim Freie Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der	849					
LÄK und der KV Hessen	853					
Arzt- und Kassenarztrecht						
Die Vertretung des Praxisinhabers Die Haftung des Arztes als medizinischer Sachverständiger	877 879					
Mit meinen Augen Quo vadis Gesundheitsreform?	882					
Satire Alles Kosmetik!	883					
Humoristisches Der Hahn	883					
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	884					
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	885					
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	891					

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.

Reden wir mal wieder über's Wetter: es ist Herbst, liebe Kolleginnen und Kollegen!



Dr. med. Ursula Stüwe bild: pop

Heftige, orkanartige Stürme ziehen über das Land, es folgen schwarze Wolken, aus denen sich unendliche Wassermassen ergießen. Und das Land mitsamt seinen Bewohnern, die sich diesen Naturgewalten nicht entziehen

können, versinkt darunter. "Land unter" lautet dann die Parole, ehe Feuerwehren und technische Hilfsdienste versuchen zu retten, was noch zu retten ist. Oftmals sind diese Hilfsdienste sehr erfolgreich!

Ia. ich habe das Wetter gemeint - nicht die Gesundheits, reform", die derzeit mit derartigen Wettereskapaden verwechselt werden kann. Allerdings gibt es bei der "Reform" - im Unterschied zum Wetterszenario - kaum eine Chance, durch Feuerwehren oder technische Hilfsdienste zu retten, was noch zu retten ist! Trotzdem müssen wir uns darum bemühen - es geht sowohl um unser eigenes berufliches Dasein, aber vor allem um die Versorgung der Bevölkerung in der Zukunft!

In allen Kommentaren zur "Reform des Gesundheitssystems" wurde deutlich, dass sich diese Reform allein am Gesundheitsfonds ausrichtet und an der nachfolgenden Verteilung des Geldes. Die zukünftigen Patientinnen und Patienten stehen mitnichten im Mittelpunkt der Überlegungen - und das kann von unserer Seite nicht kommentarlos hingenommen werden! Unsere alternde Gesellschaft wird zukünftig einen weit höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen benötigen als in der Vergangenheit, das ist seit langem bekannt. Darüber hinaus gibt es sowohl in der pharmazeutischen Industrie wie im Bereich der Medizintechnik neue, z.T. bahnbrechende Entwicklungen, die zukünftig eingesetzt werden können. Schließlich wünscht man sich ja auch derartige Neuerungen im Land, um Arbeitsplätze zu haben! Und natürlich kosten diese Fortschritte Geld, das Geld der Krankenversicherungen, wenn sie den uns anvertrauten Menschen zugute kommen sollen! Aber daran wird nicht gedacht - nein, diese Gesundheits, reform " erlaubt auch zukünftig nur eine Versorgung der Patientinnen und Patienten "nach Kassenlage", entsprechend der Einnahmesituation der Krankenkassen. Damit wird keine zukunftsfähige Versorgung möglich sein! Schauen wir ein wenig auf die Details der Gesundheitsfonds wird zunächst Geld sammeln, um es dann den Krankenkassen zuzuteilen! Der Fonds soll aber auch mit Steuermitteln gefüttert werden. Mit derartigen Steuerzuflüssen haben wir am Beispiel der Tabaksteuer Erfahrungen sammeln können, die uns im Hinblick auf die Zuverlässigkeit dieses Geldflusses keineswegs hoffnungsfroh stimmen können. Das Vertrauen in die Zuverlässigkeit ist erheblich in Frage gestellt!

Die Verschiebung des Inkrafttretens dieses Fonds ist verschoben auf Anfang 2009 - das lässt hoffen, dass über dieses bürokratische Monstrum noch einmal in Ruhe nachgedacht werden kann! Die Kassen sollen mit dem verfügbaren Geld aus dem Fonds zurechtkommen, dürfen jedoch Zusatzbeiträge erheben, falls sie mit dem Geld nicht auskommen. So etwas nennt man dann "Wettbewerb" - erst Zuteilung, und wenn es nicht reicht, kann man nachfordern!

Ein neuer "Bewertungsausschuss" wird festlegen, welche Therapie denn überhaupt noch angemessen ist. Sollte dieser Ausschuss nicht im Sinne des BMG entscheiden, wird das BMG entsprechende Lösungen vorschreiben. Das ist weder eine evidenzbasierte Therapie noch eine individuell angemessene Behandlung - und ist deshalb nur ein weiterer Schritt in ein staatlich verordnetes Gesundheitssystem!

Ganz besonders wird uns der Morbiditätsausgleich zu schaffen machen! Ca. 50 - 80 (!) Krankheiten sollen zur Bewertung der Morbidität herangezogen werden - ich wage die Vorhersage, dass es damit 50 - 80 neue DMPs geben wird und wer füllt die Bögen aus? Wer schickt sie an die entsprechenden Erfassungsstellen? Der Bürokratismus wächst und wächst und wächst...

Die Vergütung im Bereich der Vertragsärzte mit Euro und Cent ist durchaus

wünschenswert - allerdings bleibt die Summe des zu verteilenden Geldes weiterhin budgetiert. Wieso soll sich daraus eine Verbesserung der Situation im Bereich der Niedergelassenen ergeben? Ob "Punkte" oder "Euro" budgetiert sind, wird im Ergebnis dasselbe sein: es wird nicht reichen für eine zukunftsfähige Patientenversorgung! Bei erhöhtem Bürokratismus!

Die Kliniken stehen vor den gleichen Problemen - schon jetzt wird dort ein zunächst geplanter Beitrag abgezogen zur Subventionierung der GKV - das bedeutet weiterhin fehlende Planungssicherheit! Da in den vergangenen Jahren die Kommunen und Länder oftmals ihren Investitionsverpflichtungen nicht nachgekommen sind, wird jetzt das Personal der Kliniken herangezogen, um dringend notwendige Investitionen zu tätigen. Man vereinbart sog. Notlagentarifverträge mit erheblichen Lohnabzügen. Da kann man froh sein, wenn nicht noch ein massiver Personalabbau parallel dazu durchgeführt wird! Ziel dieser personalunfreundlichen Unternehmungen: Neubauten, damit später mit weniger Personal gearbeitet werden kann! Wo bleibt die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes? Wo bleiben strukturierte Abläufe, die sowohl den Bedürfnissen der Patienten wie den Bedürfnissen des gesamten Krankenhauspersonals gerecht werden? "Burn out" ist in Kliniken und Krankenhäusern - ebenso wie in den Arztpraxen - kein seltenes Ereignis. Man weiß dieses, und man reagiert, als gäbe es all diese Kenntnisse überhaupt nicht! Kann es sein, dass "die Rindviecher sich

ihren Metzger selber wählen"??

Weitere, intensive Proteste der gesamten Ärzteschaft sind - insbesondere zum Nutzen der Patientinnen und Patienten dringend geboten. Vielleicht können wir in diesen stürmischen Zeiten die Rolle der "Feuerwehr" erfüllen und retten, was zu retten ist!

Denken Sie an die Ihnen anvertrauten Patienten!

Dr. med. Ursula Stüwe

Präsidentin



KBV-Chef Köhler schwört KV Hessen auf **Fundamental-Opposition ein**

Vertreterversammlung diskutiert Sofortmaßnahmen zur Honorarverteilung

Mit einer emotionalen und beeindruckend kämpferischen Rede hat der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, die Vertreterversammlung der KV Hessen zu entschiedenem Widerstand gegen die geplante Gesundheitsreform aufgefordert. Dr. Köhler war am 7. Oktober Gast der Klausurtagung der Vertreterversammlung der KV Hessen, die in diesem Jahr in der Bischofsstadt Fulda stattfand. Angenommen hatte Dr. Köhler die Einladung der KV Hessen zur Teilnahme an der Klausurtagung zu einem Zeitpunkt, als es zwischen der KBV und dem Bundesgesundheitsministerium ein hohes Maß an Übereinstimmung in Fragen der angekündigten Honorarreform für Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu geben schien. Davon war bei Köhlers Rede nichts mehr übrig, nachdem die Koalitionsparteien in den vergangenen Wochen und Monaten eine Gesundheitsreform und ein neues Honorarkonzept "erarbeitet" hatten, das mit den im Juli 2006 verabschiedeten Eckpunkten und den darin verankerten Zusagen an die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten kaum noch etwas zu tun hat. So machte Dr. Köhler aus seiner tiefen Enttäuschung gegenüber der Ministerin keinen Hehl: "Ich fühle mich von Frau Schmidt getäuscht, ich fühle mich von unserer Gesundheitsministerin belogen." Unmissverständlich sein Appell an die Anwesenden, sich nicht von denjenigen Stimmen einlullen zu lassen, die in den leichten Veränderungen des Gesetzes in den verschiedenen Arbeitsentwürfen eine Tendenz zum Guten für Ärzte, Psychotherapeuten und KVen sehen wollen. "Dieses Gesetz wird katastrophale Folgen für Patienten, Ärzte und das KV-System haben. Die Grundtendenz dieses Gesetzes ist genauso verheerend wie es sich in den vergangenen Arbeitsentwürfen be-



Kämpferisch: Dr. Köhler beeindruckte mit einer emotionalen Rede.

reits gezeigt hat. Wir müssen nun mit allen Mitteln versuchen, ein destruktives Gesetz in ein konstruktives zu verwandeln. Gelingt dies nicht, müssen wir uns als Körperschaften samt ihren Mitgliedern verweigern. Der nun vorgezeichnete Weg führt weg von unseren bewährten korporativen Strukturen direkt in die Staatsmedizin." Dr. Köhler zeichnete den Weg vom deutschen Ärztetag im Mai in Magdeburg bis heute nach, auf dem Bundesgesundheitsmi-

nisterin Schmidt die Ärzte aufgefordert hatte, bis zum Jahresende 2006 ein Konzept für eine Gebührenordnung in Euro vorzulegen. Dieser Forderung hatte die KBV mit der Vorlage eines Honorarkonzeptes im Sommer entsprochen, in dem verbesserte Einkommensverhältnisse für Ärzte vorgesehen waren. Die Vorlage des Konzeptes war jedoch seitens der KBV an die Zusicherung der Ministerin geknüpft gewesen, dass mehr Geld ins System kommt und somit für höhere Honorare zur Verfügung stehen sowie dem versprochenen Ende der Budgetierung. Beide Bedingungen sieht Dr. Köhler im aktuellen Gesetzentwurf nicht umgesetzt, so dass er die Zusammenarbeit der KBV beim Entwurf einer neuen Gebührenordnung für beendet erklärte. "Wir werden uns. wenn sich nichts Entscheidendes mehr ändert, an diesem Gesetz nicht nur nicht beteiligen, wir werden uns diesem Gesetz verweigern! Lassen Sie uns in die Fundamental-Opposition gehen, sollen die Politiker doch den Staatskommissar schicken!" Dr. Köhler kündigte für die nächsten Wochen zahlreiche Aktionen an, mit denen die Öffentlichkeit plakativ über die Folgen des eingeschlagenen Weges informiert werden soll. Zudem erläuterte er aktuelle Überlegungen auf KBV-Ebene zur Gründung einer Consulting GmbH, die als Schutzorganisation anstelle der mehr und mehr ausgehöhlten KVen treten solle. "Ich glaube nicht mehr an Parallelorganisationen,

RECHTSANWÄLTE

PROCHNOW & KONRAD

FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

Unsere aktuellen Seminarangebote entnehmen Sie bitte unserer Website oder rufen Sie uns an.

> Tel: 069 - 6971256 - 0 Fax: 069-6971256-11

Mail: 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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Konzentriert: Die Spitze der KV Hessen verfolgt die engagierte Diskussion während der Klausurtagung

an MEDI, an Genossenschaften, nicht an die freie Ärzteschaft oder daran, dass Berufsverbände in der Lage wären, eine tatsächliche Interessenvertretung für alle leisten zu können. Wir selber müssen aus dem System raus, um eine Schutzorganisation für unsere Mitglieder zu gründen." Die Vertreterversammlung zollte dem KBV-Chef ihren Respekt durch langanhaltenden Beifall, sparte jedoch auch nicht mit kritischen Anmerkungen Richtung Berlin bei der anschließenden Diskussion. Hier standen vor allem Fragen einzelner Fachgruppen zu im EBM induzierten Honorarverwerfungen sowie eine Kontroverse um die vom Großteil der Vertreter abgelehnte Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Mittelpunkt.

Stabilisierung der Honorartöpfe

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Frank Dastych unterstrich die Bedeutung der Rede von Dr. Köhler und die in Zukunft auf die Vertragsärzte und Psychotherapeuten zukommenden Probleme. Kritisch auch seine Einschätzung, ob angesichts der anhaltenden Abrechnungsprobleme und der nun offenbar gewordenen Honorarverwerfungen der Vertrauensverlust der Mitglieder in die KV Hessen geheilt werden könne.

Die Berichte und Vorträge der Vorstandsvorsitzenden der KV Hessen, Dr. Margita Bert und Dr. Gerd W. Zimmermann, hatten ebenfalls Vorschläge zur Verbesserung der Honorarsituation in den Praxen zum Inhalt. Beide regten ebenso wie der Hauptausschuss an, eine HVV-Kommission zu gründen, die den Vorstand der KV Hessen in Zukunft zu Fragen der Honorarverteilung beraten wird. Der Kommission, deren Einrichtung die Vertreterversammlung mit großer Mehrheit zustimmte, werden die Mitglieder des Hauptausschusses sowie die Vorsitzenden der beratenden Fachausschüsse angehören. Als Sofortmaßnahme wurde angeregt, in dem neuen Gremium nach individuellen Lösungen für besonders betroffene Praxen zu suchen. Mittelbar wurde beschlossen, HVV-konforme Regelungen zu finden, die den Abfluss aus den Fachgruppentöpfen im möglichen Ausmaß verhindern und so den Honoraranteil der einzelnen Fachgruppen möglichst sichern sollen. Zudem wurde die Verwaltung der KV Hessen beauftragt, Probeberechnungen vorzulegen, wie sich die Auflösung der einzelnen Fachgruppentöpfe und damit die Honorarverteilung aus nur noch einem Topf für alle Fachärzte auswirken würde. Die Ergebnisse dieser Probeberechnung werden dem HVV-Gremium vorgelegt, das wiederum gemeinsam mit dem Vorstand der KV Hessen entsprechende Schritte einleiten wird.

Klaus-Guntmar Goldberg von der Beratungsfirma DVZ-Consulting informierte die Anwesenden über die Fortschritte der Reorganisation der Abrechnungsprozesse bei der KV Hessen. Nach der nun erfolgten Fertigstellung der Abrechnungen II und III/05 wird bis zum Jahresende die Abrechnung IV/05 fertiggestellt werden. Danach folgen in schnellerer Abfolge die noch ausstehenden Abrechnungen des Jahres 2006. Ausführlich stellte er auch die im Zuge der Reorganisation ergriffenen und mittlerweile umgesetzten umfangreichen Maßnahmen zu einer nachhaltigen Qualitätssicherung der Abrechnungsprozesse in der KV Hessen dar.

Weitere Themen der intensiven Beratungen waren eine Darstellung der geplanten Neuerungen, die die Vertragslandschaft durch das geplante Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ab 1. Januar 2007 nachhaltig beeinflussen werden, ein Personalentwicklungskonzept für die KV Hessen sowie Beratungen über den Haushaltsvoranschlag für das Jahr 2007. Nach engagiert geführter Diskussion beschloss die Vertreterversammlung, den vorgelegten Haushaltsplan zur erneuten Beratung an den Hauptausschuss zurückzuverweisen. Der Haushalt der KV Hessen wird nun in der nächsten Sitzung der Vertreterversammlung am 2. Dezember 2006 erneut beraten werden müssen. Auch nicht umgesetzt wurden zunächst geplante Veränderungen an der Satzung der KV Hessen, da dem ersten Antrag des Hauptausschusses die dafür notwenige Mehrheit fehlte und die weiteren Anträge wegen erneutem Beratungsbedarf zurückgezogen wurden.

> Karl Matthias Roth Beide Fotos: Roth



KV Hessen bietet Ärzten, Patienten, Krankenkassen und Betroffenen ein Diskussionsforum in Frankfurt

Quo vadis Diabetologie?

Die Ausrichtung der Diabetes-Therapie in Deutschland steht durch eine aktuelle Empfehlung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom 18. Juli 2006 in Frage. Das IQWiG hatte entschieden, dass die Behandlung mit kurzwirksamen Insulinanaloga keinen medizinischen Zusatznutzen darstelle und damit die Verordnungsfähigkeit der Analoga zu Lasten der GKV ausgeschlossen. Schon im Sommer hatte diese Entscheidung für große Empörung bei Diabetikern, ihren Ärzten und allen Betroffenen gesorgt. Empörung, die sich in den vergangenen Wochen derart verstärkte, dass die KV Hessen es für angebracht hielt, die verschiedenen Meinungen zu diesem hochemotionalen Thema an einen Tisch zu holen.

Viel Sprengstoff lag also in der Luft, als sich am 27. September 2006 über 100 Diabetologen, Hausärzte, Patienten, Mitglieder von Selbsthilfegruppen und andere Betroffene im Saalbau Ronneburg trafen, um die praktischen Auswirkungen der Entscheidung des IQWiG zu diskutieren. Moderiert von der KV Hessen kamen mit Professor Dr. med. Christoph Rosak ein erfahrener Diabetologe aus Frankfurt, mit Dr. med. Harald Herholz die KV Hessen selber, mit Sören Schmidt-Bodenstein (VdAK) die Seite der Kostenträger und mit Thomas Meyer vom Deutschen Diabetiker Bund (DDB) auch die Patienten zu Wort.

Professor Rosak machte in seiner medizinischen Einführung keinen Hehl aus seiner Ansicht, dass er die Empfehlung des IQWiG aus verschiedenen Gründen für nicht nachvollziehbar, ja nicht haltbar, hält. Medizinisch seien die Analoga sehr wohl in vielen Fällen dem Humaninsulin vorzuziehen, weil sie dem Diabetiker erhebliche Erleichterungen im Umgang mit seiner Krankheit bieten.



Prof. Rosak erläuterte die Folgen einer Therapieumstellung aus medizinischer Sicht.

Zudem könne das Argument der höheren Kosten vernachlässigt werden, da

die geringfügig höheren Tagestherapiekosten der Analoga durch die finanziellen Mehraufwendungen für die Umstellung auf Humaninsulin im negativen Sinne mehr als wettgemacht würden. Professor Rosak vermutete vielmehr hinter der Entscheidung des IQWiG eine grundsätzli-

che Weichenstellung für die Therapievorgaben in Deutschland für viele Krankheitsbereiche: "Hier werden Therapievorgaben ausschließlich unter finanziellem Vorbehalt getroffen und diese Vorgaben sind zudem noch höchst zweifelhaft. Die Frage der so genannten Kosten-Nutzenbewertung mündet vielmehr in die ethische Fragestellung, wem man bestimmte Behandlungen aus ökonomischen Gründen verweigern will und wer darüber entscheidet?" Professor Rosak verwies zudem auf juristische Probleme für den behandelnden Arzt, der durch die gesetzlich vorgeschriebene Umstellung unter anderem haftungsrechtlichen Problemen ausgesetzt sein könnte "Wer haftet beispielsweise dafür, wenn ein auf Humaninsulin umgestellter Diabetiker durch eine Hypoglykämie einen Verkehrsunfall verursacht? Das Haftungsrisiko liegt hier eindeutig beim Arzt."

Unter die provokante Fragestellung "Ausgabenanstieg für Antidiabetika - Schuld der Ärzte?" hatte Dr. Herholz seinen Kurzvortrag gestellt. Seine unmissverständliche Antwort: "Der Ausgabenanstieg für Antidiabetika und damit mutmaßlich auch für die Empfehlung des IQWiG ist nicht die Schuld der Ärzte.

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





Dr. Harald Herholz zeigte, dass hohe Therapiekosten nicht den Ärzten angelastet werden können

Vielmehr sehe ich die Pharmaindustrie in der Pflicht, endlich zu einer realistischen Preispolitik zu kommen und der Vereinbarung von Rabattverträgen zuzustimmen." Anschaulich wies Dr. Herholz mit Hilfe der von der KV Hessen, dem Sozialministerium in Hessen und der AOK in Auftrag gegebenen KoDIM-Studie nach, dass der Anteil der medikamentösen Kosten sowie der ärztlichen Leistungen nur einen geringen Anteil an direkten und indirekten Kosten des Diabetes ausmachen: "Wenn wieder einmal die Ärzte dafür verantwortlich gemacht werden sollen, dass es zu weiteren Einschränkungen bei der medikamentösen Versorgung kommt, zeigt dies erneut, dass die Politik keinerlei Rezepte hat und offensichtlich an der

falschen Stelle ansetzt." In der Tat belegt die KoDIM-Studie eindrucksvoll, dass der überwiegende Teil der Gelder, die für die Diabetes-Therapie verwendet werden müssen, für die direkten Kosten der Begleiterkrankungen und Komplikationen sowie die indirekten Kosten, wie zum Beispiel Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung, aufgewendet werden müssen.

Dass es sich bei den Analoga nur um ein Beispiel medizinischer Innovationen und deren Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV handelt, unterstrich Sören Schmidt-Bodenstein vom VdAK. der die Seite der Krankenkassen bzw. Kostenträger vertrat. Er zeichnete die gesetzlich initiierte Einrichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses "als Qualitäts-TÜV der GKV" nach und stellte den bekannten Dualismus von Kosten und Nutzen als Voraussetzung für Aufnahme bzw. Verbleib in der GKV heraus. Die Frage, ob die Privatversicherung eine realistische Alternative für einen Diabetiker sein könne, beantwortete er differenziert. Selbst wenn es einem Diabetiker gelingen sollte, eine Privatversicherung zu finden, die ihn aufnehmen wolle, sei dies für den Patienten deutlich teurer und zudem - im Falle eines Wechsels - mit zahlreichen Unsicherheiten verbunden. Unmissverständlich sein Plädoyer zum Ende seines Vortrags: "Nur die Gesetzliche Krankenversicherung sichert umfangreich und strukturiert Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung!"

Deutliche Kritik Richter, der noch

vor der Beweisaufnahme den Angeklagten für schuldig erklärt, würde man sofort für befangen erklären und ablösen. Warum löst niemand Professor Sawicki ab?" Meyer spielte damit auf Sawickis Äußerungen zur bevorstehenden Nutzen-Bewertung von Blutzuckerselbstkontrollen an. Sawicki habe im Vorfeld geäußert, dass er nicht verstehen könne, "warum sich Tausende Diabetiker unbedingt in den Finger stechen wollen". Darüber hinaus kündigte Meyer an, dass der DDB Sammelklagen wegen versuchter Körperverletzung gegen die Mediziner vorbereite, die ihre Patienten umzustellen planten.

Ein hohes Maß an Emotionalität zeigte auch die anschließende Podiumsdiskussion. Erregte und verunsicherte Ärzte, verzweifelte Patienten und ratlose Krankenkassenvertreter standen sich gegenüber, tauschten ihre Positionen aus, ohne einer Lösung auch nur näher kommen zu können. Besonders beklagten einige der Hausärzte, dass dieser Beschluss in der Praxis kaum umzusetzen sei und die Ärzte wieder einmal in Gesprächen mit ihren Patienten das "ausbaden" müssten, was an anderer Stelle verursacht worden sei. Was die Fortbildungsteilnehmer zum Zeitpunkt der Diskussion noch nicht wussten: Am 28. September 2006 wurde der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist am 29. September in Kraft getreten. Nimmt man die Meinungsäußerungen der Anwesenden zum Maßstab, kommen auf die Patienten und die sie behandelnden Diabetologen und Allgemeinmediziner schwere Zeiten zu - die allerdings unmittelbar abgewendet werden könnten, indem die Pharmaindustrie ihre Preise für Insulinanaloga senkt: Dann hätten weder Ärzte noch Patienten ein Problem. Denn dann können aus rechtlichen Gründen die Kassen die Analoga wieder erstatten und den Patienten bliebe die Umstellung erspart! Übrigens: Die Preise der Insulinanaloga liegen in den meisten EU-Ländern mindestens 30 % unter den deutschen Preisen.

am IQWiG, seiner Vorgehensweise und seinem Vorsitzenden, Professor Peter Sawicki, übte Thomas Mever. Leiter der Öffentlichkeitsarbeit des Landesverbands Hessen des DDB. Er warf Sawicki Befangenheit und Voreingenommenheit vor: "Einen

Z E I

G

BERATUNGSNETZ MEDIZIN RECHT STEUER

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

Karl Matthias Roth Beide Fotos: Rieger



Gesundheitsrisiko Passivrauchen

Zur Diskussion um den Nichtraucherschutz in öffentlichen Räumen und in der Gastronomie

Heudorf U, Mersch-Sundermann V, Eikmann T¹

Bereits 2004 hat der Ausschuss Umwelt und Medizin der Landesärztekammer Hessen im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung auf die Gefahren durch Passivrauchen aufmerksam gemacht². Angesichts der aktuellen Diskussion zur Frage eines Nichtraucherschutzgesetzes mit Rauchverboten in öffentlichen Einrichtungen einschließlich Gaststätten soll hier nochmals aus umweltmedizinischer Sicht anhand aktueller Daten Stellung bezogen werden.

Nebenstromrauch ist ein Stoffgemisch mit stark krebsauslösender Wirkung ...

Im Nebenstromrauch, dem auch Nichtraucher als Passivraucher ausgesetzt sind, sind zahlreiche reizende aber auch krebsauslösende Stoffe in höheren Konzentrationen enthalten als im Hauptstromrauch, einige Beispiele zeigt Tab. 1. Die

Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Ausschuss für Gefahrstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat Passivrauch in die höchste Gefahrenstufe eingestuft, ebenso wie die International Agency for Research on Cancer (IARC) der Weltgesundheitsorganisation, die Passivrauch in die Gruppe 1 einstufte, d.h. krebserregend beim Menschen. Das passivrauchbedingte Lungenkrebsrisiko wird alleine für die USA mit etwa 5.000 Krebstoten pro Jahr angegeben und liegt damit um das 100- bis 1.000fache über den anderen Umweltkarzinogenen wie Asbest, Benzol etc. Das Risiko an einer passivrauchbedingten Herz-Kreislauferkrankung zu versterben, wurde auf 1-3/100 geschätzt und liegt damit um Größenordnungen über dem Risiko 1/100.000, ab welchem

andere umweltbedingte Risiken gesetzlich reguliert werden.

Für die weitere Beschäftigung mit Gesundheitsrisiken des Passivrauchens sei hier auf das aktuelle Kompendium des United States Department of Health and Human Services hingewiesen, das auf 700 Seiten den derzeitigen Kenntnisstand zusammenfasst (1).

... mit besonders schädlichen Wirkungen auf Kinder

Hunderte von Einzelstudien mit vielen Tausend Kindern zeigen, dass Passivrauchen nicht nur das Risiko einer allergischen Sensibilisierung bei Kindern erhöht, sondern auch das Risiko für Erkrankungen der unteren Atemwege sowie Mittelohrerkrankungen im Kleinkindalter signifikant steigert, bei Schulkindern Asthma und chronische Atemwegserkrankungen bewirkt und verstärkt und bei Säuglingen das Risiko für einen plötzlichen Kindestod auf das Dreifache steigert (1).

Mehr als 50 % der Kinder in Deutschland sind zu Hause dem Passivrauch ausgesetzt. Die neuesten Daten des gerade eben beendeten repräsentativen Kinder-Umwelt-Surveys des Umweltbundesamtes zeigen, dass alle untersuchten Belastungen der Kinder im Vergleich mit früheren Erhebungen abnahmen (Blei, Quecksilber, PCB etc.), nur Cotinin, ein Metabolit von Nikotin, nahm signifikant zu. Offenbar sind Kinder in Deutschland heute in ihrem Zuhause dem Nebenstromrauch noch intensiver ausgesetzt als früher (2).

Tab. 1 Stoffe im Haupt- und Nebenstromrauch (Auszug) - Die meisten Substanzen finden sich im Nebenstromrauch in höheren Konzentrationen als im Hauptstromrauch

Substanz	Einstufung der IARC	Verhältnis Nebenstromrauch / Hauptstromrauch
Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe,		
z.B. Benzo(a)Pyren	2A	3-20
Aromatische Amine, z.B. 4-Aminobiphenyl	1	31
N-Nitrosamine, z.B. Nitrosodimethylamin,	2A	20-130
N-Nitosopyrrolidin	2B	6-120
Tabakspez. Nitrosamine, z.B. n-Nitrosonornicotin	2B	1-5
Benzol	1	8-10
Formaldehyd	2A	1-50
Cadmium	1	4-13

International Agency on Research in Cancer, Klassifikation 1: kanzerogen; 2A: wahrscheinlich kanzerogen, 2B: möglicherweise kanzerogen

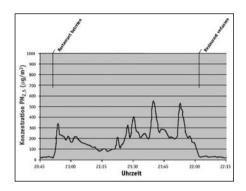
Tabakrauchbedingte Feinstaubbelastung ...

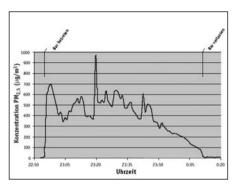
Länder und Kommunen müssen derzeit große Anstrengungen unternehmen, um die gesetzlich festgelegten Grenzwerte für Feinstaub, PM 10 (Particulate matter < 10 µm) in der Außenluft einzuhalten; bei einer bestimmten Anzahl an Grenzwert-Überschreitungen (50 µg PM 10 /m³) besteht ein Klagerecht für Betroffene. Untersuchungen aus Berlin und Frank-

für den Ausschuss Umwelt und Medizin der Landesärztekammer; Eikmann T (Vorsitzender), Tessmann R (stellv. Vorsitzender), Gieler U, Heudorf U, Mersch-Sundermann V, Schopper-Jochum S, Mieke

Heudorf U: Umwelt und Allergie. Hess. Ärzteblatt (2004) 65: 342-343.

Landesärztekammer Hessen





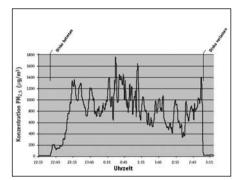


Abb. 1 a-c

Konzentration lungengängiger Feinstaubpartikel (PM 2,5) in einem Restaurant (a) und einer Bar (b) mit Raucherlaubnis in Frankfurt sowie in einer Diskothek (c) in Köln,

erfasst mit einem personenbezogenen Sammelgerät 2005 (Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, 2006)

furt zur Feinstaubbelastung in Klassenräumen haben große Aufmerksamkeit erhalten. In Frankfurt wurden Konsequenzen gezogen und eine Reinigungsund Lüftungsoffensive gestartet³.

Feinstaub mit geringerer Größe, PM 2,5 wird wegen seiner besseren Lungengängigkeit noch deutlich gesundheitsschädlicher eingestuft als PM 10. Die mit Abstand höchsten Feinstaubkonzentrationen werden in Innenräumen erreicht, in denen geraucht wird. Dies zeigen aktuelle Messungen des deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Im Rahmen einer weltweiten Studie hat das DKFZ in insgesamt 100 Lokalitäten in Deutschland (40 Restaurants, darunter drei Restaurants, in denen nicht geraucht wurde, 20 Cafes, 10 Bars/Kneipen, 10 Diskotheken und 20 Fernreisezügen) die Luftbelastung mit PM 2,5

mittels eines Personal Aerosol Monitors (SIDE PAKTM, Model AM 510 der Fa. TSI Incorporated, USA) bestimmt. Das tragbare Gerät wurde zuvor auf Partikel aus Tabakrauch kalibriert.

... besonders hoch in Gaststätten und Diskotheken

In Gastronomiebetrieben, in denen Rauchen erlaubt ist, waren durchschnittliche Konzentrationen von mehr als 200 μg PM 2,5/m³ feststellbar. Besonders hoch belastet waren Diskotheken mit durchschnittlich 638 µg/m3 sowie Bars/ Kneipen mit durchschnittlich 543 µg PM 2,5 /m³. In Cafes und Restaurants lagen die durchschnittlichen Konzentrationen bei 191 resp. 223 µg/m³. Die Feinstaubbelastungen in Raucherbereichen in Fernreisezügen waren denen in Gastronomiebetrieben vergleichbar (Bistros:

646 µg/m³); auch in Nichtraucherbereichen wurden erhöhte Werte festgestellt, da sich der Tabakrauch aus den Raucherabteilen ausbreitet. Die gemessenen PM 2,5 Konzentrationen lagen damit um ein Mehrfaches über den Konzentrationen in Restaurants, in denen nicht geraucht wurde: 25 µg/m³ (Abb. 1 a-c)(3).

Daten aus anderen Ländern, in denen ein Rauchverbot besteht, zeigen, dass dort durch Umsetzung des Rauchverbots die Belastung der Raumluft um mehr als 85-90 % abnahm und die gesundheitliche Situation der Beschäftigten sich nachweislich verbesserte.

Kritiker eines effektiven Nichtraucherschutzes in Gaststätten behaupten häufig, dadurch komme es möglicherweise zu Umsatzeinbußen und Arbeitsplatzvernichtung in der Gastronomie. Dem widerspricht das DKFZ in einer umfangreichen und sehr lesenswerten Arbeit mit aktuellen Daten aus zahlreichen Ländern. So blieben die Umsätze in Restaurants, Bars und Pubs nach Einführung des Rauchverbots stabil, nicht nur in Irland sondern auch in Norwegen und anderen Ländern. Detaillierte Daten belegen, dass nach Einführung der rauchfreien Gastronomie sogar zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen wurden, in Irland, verschiedenen Staaten der USA etc. (3).

Tab. 2 Durchschnittliche Konzentrationen lungengängiger Feinstäube (PM 2,5) in der Gastronomie und in Fernreisezügen in Deutschland Messungen des Deutschen Krebsforschungszentrums, Sept. - Nov. 2005

	Anzahl Messungen	PM 2,5 Mittelwert
Diskotheken	10	638 μg/m ³
Bars/Kneipen	10	543 μg/m ³
Zugbistros	20	$464 \mu g/m^3$
Restaurants	40	$223\mu\mathrm{g/m^3}$
Cafes	20	191 μg/m ³
Restaurants*	3	25 μg/m ³

^{*} in denen nicht geraucht wurde

³ Heudorf U: Hygiene in Schulen - (k)eine Utopie? Hess. Ärzteblatt (2006) 67: 747-748.

Landesärztekammer Hessen



Referenzen

- 1. United States Department of Health and Human Services: The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report on the Surgeon General. CDC, 2006. www.tabakkontrolle.de
- Umweltbundesamt: Kinder-Umwelt-Survey, erste Daten, mitgeteilt auf dem KiGGs-Symposium am 25. September 2006, Berlin
- 3. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Tabakrauchbelastungen in deutschen Gastronomiebetrieben und in Fernreisezügen, Heidelberg, 2006. www.tabakkontrolle.de
- 4. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg): Stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze nach Einführung der rauchfreien Gastronomie. Heidelberg, 2006. www.tabakkontrolle.de

Korrespondenzadressse

PD Dr. Ursel Heudorf Stadtgesundheitsamt Frankfurt ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Stellungnahme der Landesärztekammer Hessen

Nichtraucherschutz in Gaststätten ist überfällig

Die Landesärztekammer begrüßt die wachsende Zustimmung in der Bevölkerung in Deutschland zum Nichtraucherschutz. Sie fordert die Bundesregierung auf, umgehend effektive Nichtraucherschutzmaßnahmen in öffentlichen Räumen einschließlich Gaststätten zu beschließen und umzusetzen. "Passivrauchen ist nicht nur eines der größten unfreiwilligen Gesundheitsrisiken, es ist ein vermeidbares Risiko. Bisherige Maßnahmen des Nichtraucherschutzes in Deutschland sind nicht ausreichend. Nichtrauchen in Gaststätten muss der Normalfall werden", so die Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Ursula Stüwe. Sie stützt sich dabei auf zahlreiche Studien, die die Schädlichkeit des Passivrauchens bestätigt haben und verweist auf die positiven Erfahrungen aus anderen Ländern beim Nichtraucherschutz auch in Gaststätten.

Zustimmung in der Bevölkerung für einen effektiven Nichtraucherschutz in Gaststätten

In einer repräsentativen Umfrage im Auftrag des Deutschen Krebsforschungszentrums, Heidelberg hatten sich im Frühjahr 2006 60 % der Befragten für rauchfreie Gaststätten ausgesprochen -80 % der Nicht-Raucher, mehr als 70 % der Ex-Raucher und immerhin 25 % der Raucher selbst. Vor einem Jahr hatte die Zustimmung in der Bevölkerung für rauchfreie Gaststätten noch bei 53 % gelegen. Mehr als 84 % der Nichtraucher und 35 % der Raucher klagen über eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens durch Tabakrauch in Gaststätten.

Enorme gesundheitliche Risiken durch Passivrauchen

Tabakrauch in der Raumluft beeinträchtigt jedoch nicht nur das Wohlbefinden. Vielmehr handelt es sich bei Tabakrauch um ein komplexes Stoffgemisch mit starker krebsauslösender Wirkung. Die Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Ausschuss für Gefahrstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin haben Passivrauchen in die höchste Gefahrenstufe eingestuft, ebenso wie die International Agency for Research on Cancer (IARC) der Weltgesundheitsorganisation, die Passivrauchen in die Gruppe 1 einstufte, d.h. Passivrauchen ist nachweislich krebserregend beim Menschen.

Nach einer eher konservativen Schätzung des Deutschen Krebsforschungszentrums versterben in Deutschland jedes Jahr mehr als 3.300 Nichtraucher (!) an den Folgen des Passivrauchens, nicht nur an Lungenkrebs, sondern auch an chronisch-obstruktiven Erkrankungen und an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch 60 Todesfälle an plötzlichem Kindstod werden durch Passivrauchen (mit)verursacht. Passivrauchen reizt akut die Atemwege und kann zu Kurzatmigkeit, erhöhter Infektanfälligkeit, Kopfschmerzen und zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Nach Angaben USamerikanischer Gesundheitsbehörden bestehen gravierende Zusammenhänge zwischen Passivrauchen bei Kindern, Asthma bronchiale, Bronchitis, Lungenund Mittelohrentzündungen.

Gute Erfahrungen mit Nichtraucherschutz in Gaststätten in verschiedenen **EU-Ländern**

Einige Länder in der EU haben in den letzten Jahren Rauchverbote für Gaststätten erlassen.

Je klarer und eindeutiger die Verbote und je weniger Ausnahmen möglich waren, desto besser waren die Erfahrungen mit der Umsetzung. Befürchtungen wirtschaftlicher Einbußen im Gaststättengewerbe haben sich hierbei nicht bestätigt. Die striktesten Regelungen gelten in Irland und Italien; sie werden von der Bevölkerung gut akzeptiert. Als Folge des Rauchverbots wurden in irischen Gaststätten signifikant weniger tabakrauchbedingte krebserzeugende Substanzen, wie z.B. Benzol oder Butadien in der Raumluft gefunden als vor dem Verbot. Auch der Nikotingehalt der Raumluft nahm um mehr als 80 % ab, die Cotininkonzentrationen im Urin der Beschäftigten - als Marker der Rauch/ Passivrauchbelastung - fielen um fast 70 %. Aber nicht nur die äußere und innere Exposition hat sich durch das Rauchverbot vermindert, es konnten auch signifikante Verbesserungen des Gesundheitszustands der Betroffenen nachgewiesen werden. Beschäftigte in der Gastronomie in Norwegen hatten fünf Monate nach dem Rauchverbot signifikant weniger Atemwegsymptome als vor dem Verbot.

Aufgrund des in eindeutiger und in gravierender Weise gesundheitsschädigenden Charakters einer Passivrauchbelastung hält es die Landesärztekammer Hessen für geboten, im Sinne eines präventiven Gesundheitsschutzes ein generelles Rauchverbot für öffentliche Gebäude und Gaststätten zu erlassen.

LÄK Hessen

Memorandum des Deutschen Krebsforschungszentrums zu rauchfreien öffentlichen Einrichtungen, einer rauchfreien Gastronomie und rauchfreien Arbeitsplätzen in Deutschland, unterstützt durch folgende Organisationen und Institutionen:





Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention



Deutsche Krebshilfe











European Respiratory Society



utsches Zentralkomitee



Internationale Union gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten



Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft



Berufsverband der Kinder und Jugendärzte



Deutsche Gesellschaft für Allgemein-medizin und Familienmedizin









Gesellschaft für Hygiene, Itmedizin und Präventivmedizin



Deutsche Krehsgesellschaft







Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen



Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe







Bundesverband Allergie- und



Deutsche Akademie für Kinder- und



Deutsche Dermatologische Gesellschaft



Memorandum

Tabakrauch in Innenräumen stellt eine weithin unterschätzte, erhebliche Gesundheitsgefährdung mit möglicher schätzte, ernebiliche Gesundneitsgefahrdung mit möglicher Todesfolge dar. In Deutschland stufte die MAK-Kommission (Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe der Deutschen Forschungsgemeinschaft) Tabakrauch am Arbeitsplatz aufgrund wissenschaftlich fundierter Kriterien bereits 1998 in die höchste Gefahren-stufe der Kategorie krebserzeugender Arbeitsstoffe ein. Für die im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffe existiert keine die im Tabakrauch entnaltenen Schadstorre existiert keine für die Gesundheit unbedenkliche Untergrenze. Weder ein größerer zeitlicher Abstand zwischen dem Rauchen und dem Aufenthalt in Räumen, in denen geraucht wurde, noch mit hohem Aufwand verbundene Lüftungsmaßnahmen reichen aus, um die gesundheitsgefährlichen Schadstoffe des Tabakrauches in der Umgebung vollständig zu beseiti-

Die deutsche Bevölkerung wird nur unzureichend vor dem Passivrauchen geschützt. Fast die Hälfte der erwerbstäti-gen Nichtraucher in Deutschland ist am Arbeitsplatz und gen wichtrauder im Deutschalte ist am Arbeitspietz und knapp ein Drittel aller Nichtraucher in der Freizeit Zigaret-tenrauch ausgesetzt. Zwar schreibt § 5 Abs. 1 der im Jahre 2004 novellierten Arbeitsstättenverordnung vor, dass der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen zu dass der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen zu treffen hat, damit die nichtrauchenden Beschäftigten an Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Dies gilt jedoch nur sehr eingeschränkt für Arbeitsplätze mit Publikumsverkehr, wie beispielsweise in der Gastronomie. Dort sind über eine Million Mitarbeiter den krebserzeugenden, erbgutverän-dernden und fortpflanzungsgefährdenden Substanzen im Tabakrauch ausgesetzt. Tabakrauch ausgesetzt.

Das Einatmen der im Tabakrauch enthaltenen Giftstoffe verursacht in Deutschland nach aktuellen Berechnungen jährlich mehr als 3300 vermeidbare Todesfälle unter Nicht-rauchern durch Herz-Kreislauf-Krankheiten, Lungenkrebs, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen sowie durch den plötzlichen Kindstod.

Die gegenwärtige Situation in Deutschland erfordert konsequentes Handeln. Durch Passivrauchen verursachte Krankheiten und Todesfälle kann nur der Gesetzgeber verhindern. Es handelt sich um eine gesamtstaatliche Aufgabe, die nur ein Bundesgesetz wirksam erfüllen kann. Ein solches Gesetz muss zum Schutz der Bevölkerung folgende Regelungen enthalten:

Alle öffentlichen Gebäude einschließlich Schulen, Ausbildungs- und Sportstätten und sonstigen Einrichtungen, die von Kindern und Jugendlichen genutzt werden, alle Ar-beitsstätten einschließlich der Gastronomie sowie alle

Einrichtungen und Fahrzeuge des öffentlichen Personen-verkehrs müssen rauchfrei sein.

Gebäude mit Publikumsverkehr und öffentliche Ver-kehrsmittel müssen ebenso rauchfrei sein. "Raucherzonen" sind unabhängig von Belüftungsmaßnahmen abzulehnen, da von ihnen stete Schadstoffemissionen ausgehen. Da-durch machen "Raucherzonen" den gebotenen umfassen-

den Gesundheitsschutz unmöglich.

? Der Inhaber des Hausrechts sowie der Arbeitgeber oder der Dienstherr haben für die Einhaltung der Regelungen zu

- Auf Rauchverbote muss deutlich sichtbar hingewiesen
- ? Auf Raudiverbock in 255 255 werden. ? Verstöße gegen die Regelungen sind mit empfindlichen Bußgeldern zu belegen.

Vollständig rauchfreie Arbeitsplätze einschließlich öffentli-cher Einrichtungen sowie der Gastronomie fördern wesent-lich die Gesundheit der Bevölkerung. Ein optimalier Ge-sundheitsschutz ist jedoch erst dann gewährleiset, wenn zusätzlich effektive Maßnahmen der Tabakkontrolle umgesetzt werden, die den Konsum von Tabakerzeugnissen wirksam reduzieren. Denn je weniger geraucht wird, desto geringer ist die Belastung durch Tabakrauch in allen Berei-chen des öffentlichen und privaten Lebens. Nachweisbar wirksame Maßnahmen sind neben rauchfreien öffentlichen Gebäuden, einer rauchfreien Gastronomie sowie rauchfreien Arbeitsplätzen vor allem hohe Tabaksteuern, ein um fassendes Tabakwerbeverbot, drastische Warnhinweise, massenmediale Aufklärungskampagnen und Angebote in der Tabakentwöhnung sowie eine angemessene Finanzie-rung bei der Umsetzung dieser Maßnahmen.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum fordert daher die Bundesregierung und die Bundestagsabgeordneten aller Parteien auf, den Gesundheitsschutz der Bevölkerung auch in Deutschland zu gewährleisten und ein Bundesgesetz für rauchfreie öffentliche Einrichtungen, einer rauchfreien Gastronomie und rauchfreie Arbeitsplätze zu verabschie-

Ofmand. Livelle

Prof. Dr. Otmar D. Wiestler Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Vorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums



Deutsches Grünes Kreuz















Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie







Deutsche Gesellschaft für Umwelt und Humantoxikologie



₿DGPR ₿DGPR Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen



Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie



Deutsche Gesellschaft für Hygiene



Deutsche Gesellschaft für Arbeits-medizin und Umweltmedizin



Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands



Deutsche Gesellschaft für Urologie



Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit



Gesellschaft für medizinische Innovation - Hämatologie und Onkologie mbH



Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie



Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser



Deutsche Lungenstiftung



Deutsche Gesellschaft für Humangenetik











Zertifizierte Fortbildung

W. Köster

Klinik für Onkologie/Hämatologie, Zentrum für Palliativmedizin, Ev. Huyssens-Stiftung, Kliniken Essen-Mitte

Therapie chronischer Schmerzen in der Praxis

Zusammenfassung

Patienten mit chronischen Schmerzen stellen eine der größten Patientengruppen in der internistischen Praxis dar. Zentrale diagnostische Maßnahmen sind spezielle Schmerzanamnese und körperliche Untersuchung. Sie geben wesentliche Hinweise auf die Schmerzgenese. Trotzdem bleibt der Schmerz ein Symptom, dass ausschließlich durch die Wahrnehmung des Patient en kommunizier- und damit messbar wird. Die Schmerzstärke kann vereinfacht und standardisiert mittels validierter Skalen erfasst werden. Die Multidimensionalität von Schmerzen (biopsychosoziales Konzept) wird in speziellen Fragebögen (z. B. DGSS-Schmerzfragebogen) abgebildet. Die medikamentöse Therapie erfolgt analog den WHO-Leitlinien zur Tumorschmerztherapie, wobei zumeist jedoch multimodale Konzepte unter Einbeziehung psychotherapeutischer Behandlungen oder krankengymnastische Verfahren notwendig werden.

Schlüsselwörter

Schmerz · Schmerzkrankheit · Multimodale Therapie · Analgetika · Ko-Analgetika

Treatment of chronic pain in outpatients

Abstract

Chronic pain is one of the most frequent complaints in outclinic supply. Careful anamnesis and physical examination are in the focus of diagnostic procedure. Their results will give strong evidence for the underlying pathogenesis. Nevertheless, the perception of pain remains completely subjective and can be only measured by asking the patient. Therefore, a multitude of validated instruments has been developed ranging from the simple intensity rating scales up to sophisticated questionnaires. Both, the diagnostic and therapeutic procedures should adhere to the bio-psycho-social concept of pain. Medical treatment should be executed in accordance to the WHO Guidelines for Cancer Pain Treatment. But for the majority of patients, multidisciplinary concepts are required including psychotherapy and iatrophysics.

Aus der Zeitschrift "Internist" 2005, 46: 433-446. Mit freundlicher Genehmigung des Springer Medizin Verlags

Keywords

Chronic pain · Pain disease · Analgetics · Co-analgetics · Pain diary



Lernziele

- Unterscheidung zwischen akutem, chronischem und chronifiziertem Schmerz,
- Wissen um die diagnostischen und therapeutischen Konsequenzen aus dem biopsychosozialen Schmerzmodell,
- Grundkenntnisse der medikamentösen Schmerztherapie,
- Grundkenntnisse in der Erstellung multimodaler Therapiekonzepte.

Definition

Die Internationale "Gesellschaft zum Studium des Schmerzes" (International Association for the Study of Pain, IASP; [1]) definiert Schmerz basierend auf der Arbeit von Mershey u. Spear folgendermaßen:

"Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit einer echten oder potenziellen Gewebsschädigung einhergeht oder mit den Worten einer solchen beschrieben wird. Schmerz ist immer subjektiv."

Entsprechend der Schmerzdauer wird ein akuter von einem chronischen Schmerz unterschieden. Der ➤ akute Schmerz ist Ausdruck einer Schädigung oder Verletzung des Körpers oder Symptom einer anderweitig zugrunde liegenden Erkrankung und stellt ein Warnsignal des Körpers dar. Dies löst eine Schutzreaktion des Organismus aus, welche z. B. durch Ruhigstellung einer betroffenen Extremität zur Förderung der Wundheilung führt. Der > chronische Schmerz hat diese Funktion verloren und stellt oft ein eigenständiges Krankheitsbild dar ohne Schutz- oder Heilfunktion. Die IASP definiert den chronischen Schmerz als jenen, welcher über die zu erwartende Heilungszeit andauert. Das auslösende Trauma verliert an Bedeutung und psychosoziale Aspekte treten in den Vordergrund. Im Gegensatz zum akuten Schmerz ist die Akzeptanz der Beschwerden durch die Umgebung des Patienten meist gering. Hat der Schmerz jeden Zusammenhang mit der ursprünglichen Noxe verloren und eigenständigen Krankheitswert gewonnen, liegt eine "Schmerzkrankheit" vor.

Epidemiologie

Dem Schmerz kommt in der internistischen Praxis ein besonderer Stellenwert zu, da er eine der häufigsten Ursachen für einen Arztbesuch darstellt. In einer "Symptom-Hitliste" der 10 häufigsten Beschwerden in der deutschen Bevölkerung lagen mit 67,3% die Kopfschmerzen vor Rückenschmerzen (61,9%) und den Nackenschmerzen (57,2%). Erst dann wurden Beschwerden wie Müdigkeit, Mattigkeit etc. berichtet. Zwar liegen bislang keine genauen epidemiologischen Daten vor, man geht aber insgesamt in Deutschland von ca. 7,5 Mio. Menschen mit chronischen Schmerzen aus, davon haben etwa 1,4 Mio. starke Schmerzen, welche als opioidpflichtig eingestuft werden. 550.000 Schmerzpatienten benötigten starke Opioide, wobei man schätzt, dass nur 3,6% dieser Patienten die notwendige Opioidtherapie erhalten. Die häufigen > psychischen Probleme oder auch Ko-Morbiditäten der Patienten werden oft inadäquat behandelt. Gründe für die geringe Frequentierung psychotherapeutischer/ psychiatrischer Therapien sind Nichtakzeptanz einer psychischen (Ko-)äthiopathogenese durch den Patienten und seine Angst vor einer möglichen Stigmatisierung.

Schmerzphysiologie

Die Ursachen chronischer Schmerzen sind vielgestaltig. Neben Ursprüngen im muskuloskelettalen oder viszeralen Bereich kommen vor allem auch Schmerzen durch Schädigung neuronaler Strukturen in Betracht. Sehr häufig findet sich auch eine Kombination verschiedener Pathomechanismen in Verbindung mit vegetativen und psychischen Begleitphänomenen. Prinzipiell unterscheiden wir vereinfacht 2 Schmerzarten, den nozizeptiven und den neuropathischen. Der > neuropathische Schmerz tritt als direkte Folge einer Schädigung des

- **Akuter Schmerz**
- **Chronischer Schmerz**

Hat der Schmerz den Zusammenhang mit der ursprünglichen Noxe verloren und eigenständigen Krankheitswert, liegt eine Schmerzkrankheit vor

In Deutschland haben ca. 7,5 Mio. Menschen chronische Schmerzen

Psychische Probleme

Neuropathischer Schmerz

Zertifizierte Fortbildung

Nozizeptiver Schmerz

Nervensystems auf. Zum > nozizeptiven Schmerz kommt es als Folge mechanischer, chemischer, thermischer oder elektrischer Gewebsschädigung über Freisetzung von verschiedenen Mediatoren (Neurotransmittern, Kinine, Prostaglandine etc.) zur Erregung von Nozizeptoren, welche in Form freier Nervenendigungen in allen Geweben außer dem Gehirn vorkommen. Dort wird der Schmerz perzeptiert und über afferente schnellleitende A-Delta und langsam leitende C-Fasern zum Hinterhorn im Rückenmark geleitet und hier auf das 2. Neuron umgeschaltet. Von dort wird der Impuls über den Vorderseitenstrang supraspinalen zentralen Strukturen wie der Formatio reticularis im Hirnstamm weitergeleitet. Vom Thalamus aus bestehen Verbindungen mit der Hirnrinde, wo der Schmerzort erkannt wird. Daneben wird im limbischen System die affektiv-emotionale Komponente des Schmerzes erfasst. Zusätzlich bestehen Verbindungen der nozizeptiven Bahnen mit der Hypophyse und somit zum endokrinen System.

Im limbischen System wird die

des Schmerzes erfasst

affektiv-emotionale Komponente

Die Erregung aszendierender nozizeptiver Bahnen wird nahezu auf jeder Ebene mit der Aktivierung eines deszendierenden inhibitorischen Systems im Sinne eines ➤ Regelkreises beantwortet. Affektive, kognitive und emotionale Schmerzverarbeitung lassen sich spezifischen Strukturen zuordnen [2].

Regelkreis

Diagnostik

Zentrale Bedeutung in der Diagnostik von Schmerzen kommen der ausführlichen körperlichen Untersuchung und sorgfältigen Erhebung einer > Schmerzanamnese zu. Minimalfragen zur Erfassung des Schmerzen sind.

Schmerzanamnese

Wo?

Hier sind vor allem die Schmerzlokalisation und mögliche Ausstrahlung zu erfragen. Zu beachtende Besonderheiten stellen die > Headschen Zonen sowie die Phänomene der viszerokutanen Kopplung dar. Die Differenzierung zwischen segmentalen und plexusbedingten Schmerzen ist besonders bei chronifizierten Schmerzsyndromen nicht immer einfach (Stichwort Sensibilisierung). Als Hinweise auf die Bedeutung psychischer Faktoren müssen häufig wechselnde Schmerzareale und Panalgesie gewertet werden.

Headsche Zonen

Wie stark?

Die Intensität von Schmerzen kann mittels verschiedener validierter Messmethoden erfasst werden. Bei der ➤ verbalen Ratingskala kann der Patient zwischen 4 oder 5 angebotenen Wörtern wählen:

Verbale Ratingskala

- kein,
- leicht,
- mittel.
- stark,
- stärkst vorstellbar.

Bei der > numerischen Ratingskala entspricht der Punktwert o keinem und 10 einem stärkst vorstellbaren Schmerz. Bei der ➤ visuellen Analogskala wird auf einer 10 cm langen Strecke ein Punkt markiert. Dessen Abstand vom Nullpunkt entspricht der Schmerzstärke. Dieses Methode eignet sich nur zur Beurteilung des individuellen Verlaufs. Keinesfalls lassen sich erfasste Schmerzstärke und erforderliches Analgetikum korrelieren.

- Numerische Ratingskala
- Visuelle Analogskala

Die Attributierung des Schmerzes (z. B. in Adjektivreihen) erlaubt Rückschlüsse auf die Pathogenese. Ähnliches gilt für eine mögliche tages- oder jahreszeitliche Rhythmik. Somatische Schmerzen (Bewegungsapparat und Haut-/Hautanhangsgebilde) sind gut lokalisierDie Beschreibung des Schmerzes erlaubt Rückschlüsse auf die Pathogenese



Konvergenz

Neuropathische Schmerzen manifestieren sich häufig dauerhaft dysästhetisch oder paroxysmal

Möglicher Zusammenhang mit körperlicher oder psychischer Belastung sollte erfasst werden

Triggermechanismen

Vegetative Begleitsymptome

Die Entwicklung der körperlichen Beschwerden wird in Korrelation zur sozialen Situation gesetzt

bar und werden vom Patienten als dumpf, drückend oder bohrend beschrieben. Sonderformen sind der bewegungsabhängige Durchbruch-, der belastungs- und lagerungsabhängige Ischämie- sowie der Entzündungsschmerz. Viszerale Schmerzen sind dagegen schlecht lokalisierbar und werden oft übertragen (> Konvergenz). Sie weisen einen spitzen, hellen, bohrenden oder kolikartigen Schmerzcharakter auf und werden häufig von vegetativen Symptomen begleitet. Sonderform ist die Kolik bei Verlegung von Hohlorganen.

Von diesen nozizeptiven Schmerztyp mit einer physiologischen Schmerzleitung ist der neuropathische als Folge von Nervenschädigungen zu unterscheiden. Klinisch gibt es zwei hauptsächliche Manifestationsformen: dauerhaft dysästhetisch (Kribbeln, Brennen, Ameisenlaufen) und paroxysmal (plötzlich einschießend, stechend). Auf Nachfrage, können Patienten oft sehr genau diese Schmerzen beschreiben, wie "Ich habe das Gefühl, als ginge ich auf rohen Eiern" (Polyneuropathie) oder "Das fühlt sich so an, als ob man einem ein Messer in den Rücken sticht" (Neuralgien).

Wann?

Entscheidende Hinweise geben auch zeitliche Angaben, wie z. B. typischerweise der Rheumapatient über morgendliche Fingersteifigkeit berichtet. Daneben muss auch ein möglicher Zusammenhang mit körperlicher oder psychischer Belastung versucht werden zu erfassen, wobei es nicht selten mehrerer Arztgespräche bedarf, bis der Patient über v. a. familiäre psychische Belastungssituationen berichtet, insbesondere wenn z. B. der Ehepartner jeweils bei Gesprächen anwesend ist.

Was lindert, was verstärkt Schmerzen?

Für sehr viele Schmerzsyndrome sind typische > Triggermechanismen bekannt. Beispielhaft seien hier Bewegungsänderung, Nahrungsaufnahme, Lagerung, Körperhaltung, Wärme, Kälte, Stress, Schlafentzug, längeres Gehen benannt. Kann ein Patient selbst noch Verhaltenmaßnahmen benennen (Beispiel: Beine herunter hängen lassen bei arterieller Verschlusskrankheit, Entlordosierung bei Claudicatio spinalis), mit denen er seinen Schmerz positiv beeinflussen kann, spricht das zunächst einmal gegen eine hohen Chronifizierungsgrad.

Begleitsymptome?

Ein gelegentlich richtungsweisender Hinweis sind > vegetative Begleitsymptome während der Schmerzepisoden wie z. B. Augentränen, Licht- und Lärmempfindlichkeit, schwere Kreislaufdysregulationen oder gastrointestinale Beschwerden. Hinweise auf eine mögliche Ko-Morbidität oder auch auf die auslösende Grunderkrankung geben Müdigkeit/Abgeschlagenheit, Schlafstörungen, Gewichtsverlust, Husten, veränderte Stuhl-/Miktionsverhältnisse.

Entwicklung der Beschwerden?

Unter diesem Punkt werden Veränderung der Intensität, der räumlichen Ausdehnung und des Charakters der Schmerzen erfragt. Die Entwicklung des körperlichen Beschwerdebilds wird in Korrelation zur individuellen sozialen Situation gesetzt (z. B. Rentenbegehren, Arbeitslosigkeit, Scheidungssituation). Hinweise auf mögliche Zusammenhänge zwischen chronischem Schmerzsyndrom und schwerwiegenden biographischen Ereignissen sollten frühzeitig Anlass zur Hinzuziehung eines geeigneten Fachmanns sein (körperliche und sexuelle Gewalterfahrung).

Fremdanamnese

Die Fremdanamnese kann nicht die Eigenanamnese ersetzen, liefert jedoch häufig ergänzende Informationen zu Medikamenteneinnahmeverhalten, Therapiecompliance und Bedeutung der Schmerzen im Alltag (sozialregulative Funktion), zu Persönlichkeitsveränderungen, privaten und beruflichen Belastungssituationen.

Ergänzende Verfahren

Schmerzanamnese und physikalische Untersuchung erlauben zumeist eine Arbeitsdiagnose. Falls sie zu ihrer Erhärtung noch weiterer Untersuchungen bedarf, werden diese gezielt und zeitnah durchgeführt.

Analyse stattgehabter Therapien

Ursachengerichtete ("disease modifying") und symptomatische Schmerztherapie werden heute gleichzeitig eingeleitet. Eine Ausnahme bilden dabei Patienten mit einer Schmerzerkrankung, bei der per definitionem der Zusammenhang mit dem auslösenden Agens verloren gegangen ist. Die Nutzen-Risiko-Abwägung zwischen der Gefahr einer Symptomverschleierung durch Analgetika und der pathogenetischen Potenz von unzureichend palliierten Schmerzen sowie der Konsequenz für die Initiierung eines Chronifizierungsprozesses lässt selbst beim akuten Schmerz den sofortigen Beginn einer adäquaten Schmerzbehandlung als sinnvoll erachten (Beispiel: Pankreatitis, Herzinfarkt). Die Bedeutung der > erkrankungsspezifischen Therapien im Kontext der Schmerzlinderung leitet sich zum einen aus deren "analgetischen" Wirkungen ab, zum anderen aus dem wesentlich weiteren "Wirkspektrum" kausaler Therapien. Als Beispiel seien hier die immunmodulierenden Therapien bei Autoimmunerkrankungen wie der primär chronischen Polyarthritis, die Kortikoidgabe bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, die Radiatio bei Skelettmetastasen, die Chemotherapie bei tumorbedingten Schmerzen, die Operation bei Spinalkanalstenosen oder auch eine Gelenkersatzbehandlung zu nennen.

Therapieplanung

Ein wesentlicher Grundsatz in der Schmerztherapie stellt die Bereitschaft des Behandlers dar, die Schmerzen eines Patienten auch dann zu akzeptieren, wenn morphologische Korrelate fehlen oder nicht eindeutig wegweisende Befunde vorliegen. Dieses gilt auch für Patienten mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die zunächst auf ein somatisches Schmerzkonzept fixiert sind, sodass ein Umdenken nur in zäher Kleinarbeit bewirkt werden kann. Die Arbeitsdiagnose ist dem Patienten mitzuteilen. Gleiches gilt auch für Hinweise auf eine soziale bzw. psychische Mitverursachung/Unterhaltung; keineswegs sollte der Psychologe erst nach vielen frustranen Diagnose- bzw. Therapieversuchen eingeführt werden.

Erst dann wird ein inhaltlich und zeitlich gestaffeltes Therapiekonzept gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet (bis wann will ich welches Therapieziel erreicht haben?) Gerade bei langjährigen Schmerzanamnesen ist das Führen eines > Schmerztagebuches unverzichtbar. Oft reicht hier die Beschränkung auf reine Intensitäts- und Befindlichkeitsskalen. Bei einem Teil der Patienten ist es auch ratsam weitere Begleit- und Lebensumstände wie Schlaflosigkeit, Trauer und Sorgen, Isolation etc. regelmäßig zu erfassen, da sie wesentliche Einflussfaktoren auf die Schmerzwahrnehmung darstellen [3, 4]. Gerade bei multimodalen Therapiekonzepten stellen Schmerztagebücher ein wesentliches Instrument für die interprofessionelle Therapiebesprechung dar.

Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie chronischer Schmerzen erfolgt in Analogie zu den WHO-Leitlinien zur Tumorschmerztherapie. Opioide sind die wesentlichen Substanzen in der Therapie des tumorbedingten Schmerzes. Die Indikationsstellung bei nichttumorbedingten chronischen Schmerzen sollte kritisch erfolgen und sich an nationalen und internationalen Empfehlungen orientieren [18, 19, 20, 21, 22]. Die Wirksamkeit von Opioiden ist nur für einige chronische Schmerzsyndrome durch placebokontrollierte Studien bewiesen worden. Klinische Anwendungsberichte lassen jedoch vermuten, dass Opioide auch langfristig zur Schmerzlinderung führen können. Nach Ergebnissen von kontrollierten randomisier-

Zertifizierte Fortbildung

Ursachengerichtete und symptomatische Schmerztherapie werden heute gleichzeitig eingeleitet

Erkrankungsspezifische Therapien

Der Behandler muss auch Schmerzen ohne morphologisches Korrelat oder eindeutig wegweisende Befunde akzeptieren

Schmerztagebuch

Opioide sind die wesentlichen Substanzen in der Therapie des tumorbedingten Schmerzes



Therapiemonitoring

Orale Applikation

- Festes Zeitschema
- Stufentherapie

Nichtsteroidale Antirheumatika

Cox-II-Hemmer

Von hoher Relevanz sind zahlreiche Interaktionen mit anderen Substanzen ten Studien ist bei jedem 4. Patienten eine 50%ige Schmerzreduktion zu erwarten. Die Indikation zur Opioidtherapie wird immer eine kritische Nutzen-Risiko-Analyse auch mit Blick auf die nicht unerhebliche Toxizität von Nichtopioid- und/oder Ko-Analgetika mit Blick auf den konkreten Patienten und seine Bedingungen beinhalten müssen.

Einzig relevanter Messparameter für die Legitimität einer Langzeitopioidtherapie muss das Ausmaß der psychosozialen Rehabilitation und der Zugewinn an Lebensqualität (so niedrig das Niveau im Einzelfall auch sein mag) sein. Dieses erfordert aber ein sorgfältiges ➤ Therapiemonitoring. Fakt ist, dass wir neben den Problemen der Unter- und Fehldosierung, der Verweigerung von indizierten Opioiden oder Ko-Analgetika auch zunehmend Menschen haben, die iatrogen abhängig (Fehlverordnung von Opioiden) oder krank gemacht (medikamentösinduzierter Kopfschmerz, NSAID-bedingte Nephropathien) wurden. Entkräftung des Morphinmythos und Erarbeitung eindeutiger Richtlinien zur Therapie definierter chronischer Schmerzsyndrome müssen Hand in Hand erfolgen [5, 22].

Grundregeln der Dauertherapie

Sind dauerhaft Schmerzmittel indiziert, so gelten folgende Grundregeln:

- 1. Priorität der > oralen Applikation. Transdermale Therapiesysteme sind nur bei stabilen Dauerschmerzen ohne Tagesrhythmik indiziert. Bei Kenntnis der Bioverfügbarkeit der Einzelsubstanz sind die oral applizierbaren Medikamente genauso wirksam und oft besser verträglich als parenteral gegebene.
- 2. Mit dem Ziel der Schmerzprophylaxe erfolgt die Einnahme der Medikamente nach **festem Zeitschema** entsprechend der Wirkdauer der Einzelsubstanz.
- 3. Die Therapie wird > stufenweise aufgebaut: Stufe 1: Nichtopioide ± Ko-Analgetika, Stufe 2: schwache Opioide ± Nichtopioide ± Ko-Analgetika, Stufe 3: starke Opioide ± Nichtopioide ± Ko-Analgetika.
- 4. Mischpräparate müssen ebenso wie intramuskuläre Injektionen als obsolet angesehen werden. Zur Therapie chronischer Schmerzen sind retardierte Zubereitungen zu bevorzugen.

Nichtopioidanalgetika (WHO-Stufe I)

Nichtopioidanalgetika (Tabelle 1) stellen die Basismedikation einer Schmerzbehandlung dar und sind die weltweit am häufigsten eingesetzte Analgetikagruppe. Gemeinsames Kennzeichen dieser Gruppe ist ihre antipyretische Wirkung (Gefahr des verzögerten Erkennens von Infektionen) sowie die Existenz einer substanzspezifischen Höchstdosis. Es gibt Hinweise auf die besondere Eignung der Prostaglandinsynthese hemmenden selektiven und nicht-selektiven > nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAID) bei inflammatorischen Schmerzen. Diese sind jedoch in Abhängigkeit von Risikofaktoren (hohes Alter, schlechter Hydrierungszustand, vorbestehende Nierenschädigung, antihypertensive Medikation, Ulkusanamnese) mit teilweise erheblicher Akut- (Nierenversagen, Verwirrtheit, Ulkus) und Langzeittoxizität (chronische Gastritis, Ulkus, Nieren-Leberschädigung) behaftet [23].

Der Vorteil einer geringeren gastrointestinalen Toxizität der selektiven > Cox-II-Hemmer ist bei gleichzeitiger Gabe von Acetylsalicylsäure bereits in kardiologischer Dosis sowie von Kortikosteroiden aufgehoben. Eine Prophylaxe gastrointestinaler Nebenwirkungen ist bei nichtselektiven NSAID als obligat anzusehen [24, 25], bei Cox-II-Hemmern innerhalb von Risikogruppen (s. oben) empfehlenswert. Protonenpumpeninhibitoren sind dann H₂-Blockern deutlich überlegen, deren Wirksamkeit ähnlich der von Misoprostol einzustufen ist. Auf Grund eines gesteigerten kardiovaskulären Risikos bei langfristiger Einnahme wurde Rofecoxib vom Markt genommen [16, 17].

Von hoher Relevanz sind auch die zahlreichen Interaktionen der sauren Antipyretika mit anderen Substanzgruppen, wie z. B. oralen Antidiabetika, Antikoagulantien, β-Rezep-

Zertifizierte Fortbildung

Tabelle 1					
Stufe I: antipyr	etische Analgetika	ı			
Gruppe	Substanz	Einzeldosis	Wirkdauer	Wichtige Nebenwirkungen	Vorsicht bei
Nicht-saure Antipyretika	Paracetamol Metamizol	500–1000 mg	4 h	Allergische Reaktionen Agranulozytose (selten!)	Myeloablativer Therapie Äthyltoxisch vorgeschädigter Leber
Nicht- steroidale Antirheumatika (NSAID)	Diclofenac ret. Ibuprofen ret. Naproxen	50–100 mg 600–800 mg 250–500 mg	8–12h	Übelkeit, Erbrechen, Verwirrtheit, Transaminasen- und Kreatinin- anstieg, Nierenversagen, Ödeme, Blutbildverän- derung, Blutdruckanstieg	Allergischem Asthma, Hypovolämie, hohem Alter, Nierenfunktionseinschränkung, Antidiuretika- bzw. ACE-Hemmertherapie, Blutungsneigung, Ulku- sanamnese, gleichzeitiger Kortikoidgabe
COX-II-Hemmer	Celecoxib Valdecoxib	100–200 mg 10–40 (80) mg	(12)–24h	s. NSAID, geringe gastrointestinale Toxizität, u. U. gesteigertes kardiovaskuläres Risiko	s. NSAID Keine Hemmung der Thrombozytenaggregation

torenblockern, Digitalisglykosiden, Diuretika, Lithium, Phenytoin oder Kortikosteroiden. Vorteil der selektiven NSAID ist die fehlende Thrombozytenaggregationshemmung.

Die therapeutische Breite von > Paracetamol (Wirkdauer 4 h, maximale Tagesdosis 6 g) ist bei vorbestehender (äthyl)toxisch vorgeschädigter Leber und in Kombination mit Medikamenten die über Cytochrom p450 abgebaut werden, deutlich eingeschränkt.

Metamizol hat im oberen Dosisbereich (Wirkdauer 4 h, Tagesdosis 3-6 g) zusätzlich spasmolytische Wirkung im Gastrointestinaltrakt und der Blase. Die starke Indikationseinschränkung von Metamizol lässt sich auf die sehr seltene aber dann gefährliche Agranulozytose zurückführen. Trotzdem sterben jedes Jahr weitaus mehr Menschen an den Folgen einer gastrointestinalen Blutung unter NSAID als durch Metamizol. Neben der sehr seltenen Nebenwirkung der Agranulozytose (1/500.000) beim Einsatz von Metamizol ist vor allem bei der intravenösen Applikation eine unterschiedlich ausgeprägte Hypotension zu beachten. Allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock sind möglich [5, 6].

Opioide (Stufen II und III)

Opioide entfalten ihre Wirkung durch Bindung an Opioidrezeptoren. Diese sind nahezu in allen Geweben, in besonders hoher Konzentration aber im Rückenmark und in definierten Hirnarealen vorhanden. Wirkung und Nebenwirkung der Einzelsubstanz werden sowohl durch individuelle genetische Faktoren (Polymorphismen der Opoioidrezeptoren, der Transportproteine, der Abbauwege) als auch durch pharmakokinetische Eigenschaften beeinflusst. Die Wirkstärke eines Opioids ist eine Folge der Korrelation von intrinsischer Aktivität und Affinität.

Opioidwirkungen

Das Nebenwirkungsprofil aller Opioide ist grundsätzlich gleich. Es muss zwischen Opioidwirkungen mit und ohne Tachyphylaxie unterschieden werden.

- Hauptwirkung ist die > Analgesie. Primäre und sekundäre Opioidtoleranz sind sehr selten und können dann durch den Wechsel der Substanz überwunden werden. Die Opioidsensibilität neuropathischer Schmerzen ist im Einzelfall nicht vorauszusehen, im Durchschnitt werden aber höhere Dosierungen als zu Palliation von nozizeptiven Schmerzen benötigt.
- Nausea/Emesis treten bei 40% der Patienten initial, bei <20% dauerhaft auf. Hier wird die prophylaktische Gabe von Metoclopramid, Haloperidol (bis zu 1,5 mg/Tag) oder Domperidon für die ersten 10 Tage empfohlen.

Paracetamol

Eine Agranulozytose unter Metamizol tritt sehr selten (1/500.000) auf

Analgesie



Obstipation tritt regel- und dauerhaft auf

Die Sedierung ist zumeist auf die Initialphase beschränkt

Atemdepression setzt eine massive Überdosierung voraus

- Physische Abhängigkeit
- Sucht

Es sollte nur ein Vertreter der Gruppe zur Anwendung kommen

- Obstipation tritt regel- und dauerhaft auf. Hier ist die tägliche prophylaktische Therapie mit Laxanzien (Macrogel, ggf. ergänzt mit Na-Picosulfat, Laktulose, ggf. zusätzlich Paraffin) obligat [15].
- Eine Sedierung ist zumeist auf die Initialphase beschränkt und individuell unterschiedlich ausprägt. Sie erfordert vom Arzt die Aufklärung über eine möglicherweise eingeschränkte Fahrtüchtigkeit besonders zu Therapiebeginn und bei Dosisänderung. (grundsätzlich kein Fahrverbot sondern Aufklärung über die Pflicht, sich vor Antritt der Fahrt Rechenschaft über die individuelle Verkehrstauglichkeit abzulegen). Bei Persistenz oder in Extremfällen ist ein Versuch mit Methylphenidat (Einzeldosis 5-10 mg/ Tag keine Dosis später als 15 Uhr) oder Modafanil (Einzeldosis 100 mg/Tag, keine Abenddosis) gerechtfertigt.
- Verwirrtheit oder Desorientiertheit treten häufiger bei alten und exsikkierten Patienten auf [9]. Hier sind Dosisanpassung, Rehydrierung, sowie ggf. ein Opioidwechsel indiziert.
- Halluzinationen können zu jedem Zeitpunkt der Therapie auftreten. Sie werden selten spontan durch den Patienten geäußert. Hier ist ein sorgfältiges Abwägen zwischen den Optionen eines Opioidwechsels oder der Gabe antipsychotisch wirkender Neuroleptika (z. B. Haloperidol) vonnöten.
- Atemdepression setzt eine deutliche Überdosierung voraus ("endogene" Überdosierung bei akutem Nierenversagen mit Retention von Muttersubstanz und aktiven Metaboliten möglich). Die Unterdrückung des Atemzentrums wird therapeutisch bei Atemnot (Dyspnoe) genutzt und erfordert eine mindestens 30%ige Steigerung gegenüber der analgetisch effektiven Dosis. Der antidyspnoeische Effekt korreliert mit analgetischer Potenz. Er unterliegt einer raschen Tachyphylaxieentwicklung.
- Hustendämpfung findet bereits in Dosen unterhalb der analgetisch effektiven statt; bei äquianalgetischer Dosierung sind Codein, Hydrocodein und Hydrocodon antitussiv effektiver.
- Pruritus ist oft nur lokalisiert perioral, es gibt keine Hauteffloreszenzen.
- Harnverhalt ist besonders bei Prostataadenom oder vorbestehender neuronaler Blasenentleerungsstörung möglich.
- Myoklonien sind deutlich dosiskorreliert und sind häufig Frühzeichen einer beginnenden Retention bei Nierenfunktionseinschränkung.
- > Physische Abhängigkeit entwickelt sich regelhaft. Sie führt bei abrupten Absetzen oder zu rascher Dosisreduktion (10% tgl. werden fast immer problemlos toleriert) aber auch bei Gabe von Naloxon zum Entzugssyndroms (Gähnen, Durchfall, Muskelschmerzen, Unruhe, Schwitzen). Da diese Entzugserscheinungen auch beim komatösen Patienten möglich sind, sollte die Opioidmedikation auch beim nicht mehr bewusstseinsklaren Patienten in der Terminalsituation fortgesetzt werden. > Sucht kommt beim bestimmungsgemäßen Gebrauch praktisch nicht vor. Die vorherige Aufklärung des Patienten ist jedoch unbedingt empfehlenswert (Selbstbeobachtung: Ausbleiben einer Euphorie; deutliche Korrelation zwischen Effektivität einer medikamentösen Schmerztherapie und Akzeptanz/Aufklärungsstand des Patienten).

Schwache Opioidanalgetika (WHO-Stufe II)

Schwache Opioide (Tabelle 2) sind bei unzureichender Analgesie und/oder Kontraindikationen von Nichtopioiden indiziert. Es kommt jeweils nur ein Vertreter der Gruppe zur Anwendung. Alle Substanzen haben eine Höchstdosis, oberhalb derer eine Steigerung der Dosis nicht mit einer Zunahme der Analgesie beantwortet wird.

Zur Therapie chronischer Schmerzen sollten die Retardzubereitungen von Tramadol oder Tilidin/Naloxon verwandt werden. Codein, Dihydrocodein haben an Bedeutung verloren.

Zertifizierte Fortbildung

Tabelle 2

Schwache (St	ufe II) und starke Opi	oide (Stufe III)			
Substanz	Zubereitungsform	Einzeldosis	Wirkdauer	Leber- insuffizienz	Nieren- insuffizienz
Stufe II					
• Codein	Oft in Kombinationen	30 mg	4 h	Ø	1
• Dihydro- codein	Retardtabletten	60–(180) mg	8–12 h	?	1
• Tramadol	Retardtabletten, -kapseln	100–200 mg	8–12 h	↔	1
• Tilidin/ Naloxon	Retardkapseln	100–200 mg	8–12 h	Ø	↔
Stufe III					
Morphin	S. Tabelle 3	S. Tabelle 3	S. Tabelle 3	↓ (p.o.)	Ø
• Hydro- morphon	Retardiert s.c./i.v.	Ab 4 mg Ab 1 mg	12 h 4 h	↓ (p.o.)	(↓)
• Fentanyl	Transdermal i.v. Oral, transmukosal	Ab 25 μg/h Ab 25 μg Ab 200 μg	72 h 60 min 30–120 min	↔	Ø
 Oxycodon 	Retardiert	Ab 10 mg	12 h	1	1
• L-Methadon	p.o.	Ab 2 mg	8–12 h	↔	↔
• Buprenor- phin ^a	Sublingual Transdermal	0,2 mg Ab 35 μg/h	6–8 h 72 h	?	↔

^a Kombination mit anderen Opioiden nicht empfehlenswert. Keine Kombination von Substanzen verschiedener Stufen! ↔ Wirkverstärkung bzw. -verlängerung möglich, gelegentlich klinisch relevant, 1 Dosisanpassung erforderlich, Ø bei ausgeprägter Insuffizienz meiden, ? Keine Daten.

Tabelle 3

Zubereitungsformen von Morphin und Hydromorphon									
Indikation	Substanz	Zubereitungsform	Einzeldosis	Wirkbeginn	Wirkdauer				
Dosisfindung Durchbruch-	Morphin	Tabletten, Tropfen, Sup- positorien	Ab 5 mg	20 min	4 h				
schmerz	Hydromorphon	Tabletten	Ab 3 mg	20 min	4 h				
Dauertherapie	Morphin	Retard. Tabletten Retard. Kapseln Retard. Granulat	Ab 10 mg	40-60 min	8–12 h				
	Hydromorphon	Retard. Kapseln	Ab 4 mg						
Parenterale Gabe	Morphin Hydromorphon	s.c./i.v.	Ab 2,5 mg Ab 0,5 mg	15 min	4 h ^a				

^a Bei längerfristiger Therapie u. U. kontinuierliche Gabe bevorzugen.

Starke Opioidanalgetika (WHO-Stufe III)

Starke Opioide (Tabelle 2 und 3) ersetzen (!) die schwachen Opioide, wenn sich durch sie keine ausreichende Analgesie erzielen lässt. Referenzsubstanz dieser Gruppe ist > Morphin, da es die einzige Substanz ist, die in allen erforderlichen Applikationsformen kommerziell erhältlich ist. Darüber hinaus besteht ein ausgedehntes Erfahrungspotenzial mit Morphin. Seine Priorität wird jedoch durch die Existenz ausschließlich renal eliminierbarer aktiver Metaboliten in Frage gestellt (Morphin-3- und Morphin-6-glucuronid). Vermutlich

> Morphin



Tabelle 4

Gruppe	Substanz	Einzeldosis	Wirkdauer	Wichtige Nebenwirkungen	Vorsicht bei
Antidepressiva ^a dauerhafter neuropathischer Schmerz	Amitriptylin Doxepin Clomipramin Imipramin	25–75 mg Selten >150 mg 10–25 mg Selten >75 mg	Zur Nacht 12 h	Sedierung, Mundtrockenheit, orthostastische Dysregulation, Senkung der Krampfschwelle	Höherem Alter, Prostatahypertrophie, Herz- rhythmusstörungen, Wirkverstärkung anti- cholinerger Substanzen (Antihistaminika, Antiparkinsonmittel, Neuroleptika)
Antikonvulsiva ^a einschießender neuropathischer Schmerz	Carbamazepin Phenytoin Clonazepam Gabapentin	100–200 mg 100 mg 0,5–1 mg 300–800 mg	8–12 h Zur Nacht 6–8 h	Sedierung, Schläfrigkeit, Ataxie, Verwirrtheit, Leberfunktionsstörung, Blutbildveränderungen Alle benzodiazepin-typischen Nebenwirkungen Sedierung, Schwindel, Ataxie	Leberinsuffizienz, Herzinsuffizienz, Herzrhythmus störungen, Blutbildveränderungen, zahlreiche klinisch relevante Wechselwirkungen Gleichzeitiger Gabe sedierender Substanzen Niereninsuffizienz (Dosisanpassung)
Kortikosteroide antiphlogistisch antiödematös (antiemetisch)	Dexamethason Prednison Kortison u. a. Derivate	Absteigende Do- sierung	Möglichst niedrige- re Abenddosis	Sind in der Palliativsituation meist vernachlässigbar	Diabetes mellitus, gleichzeitiger Gabe von NSAID, Digitalis, Saluretika, Kumarinen
Myotonolytika ^a schmerzhafte Muskelspastik	Baclofen	10–60 mg	8-stündlich	Müdigkeit, Verlust von Muskelkraft	Senkt die Krampfschwelle, Vorsicht bei Niereninsuffizienz

- ^a Einschleichende Dosierung unbedingt notwendig!
- L-Methadon
- **Oxycodon**
- **Buprenorphin**

Ko-Analgetika sind Substanzen, die ohne eigenständige antinozizeptive Wirkung schmerzlindernd wirksam sind

Bei dysästhetischen neuropathischen Schmerzen sind trizyklische Antidepressiva, bei paroxysmalen eher Antikonvulsiva einzusetzen

hinsichtlich Wirkung und Nebenwirkung gleichwertig sind Hydromorphon [7] und Fentanyl (transdermales System).

Für > L-Methadon wird darüber hinaus auf Grund der zusätzlichen Wirkung als NMDA-Rezeptorantagonist eine besondere Wirksamkeit bei neuropathischen Schmerzen hypothetisiert. L-Methadon geht zahlreiche Wechselwirkungen mit klinisch relevanten Substanzen sein und weist eine hoch individualisierte Pharmakokinetik auf. Von daher gehört diese Substanz in die Hand des schmerztherapeutisch erfahrenen Arztes. > Oxycodon muss in der Leber aktiviert werden, stellt aber im Rahmen des Opioidwechsels gelegentlich eine bedenkenswerte Option dar. > Buprenorphin ist ein partieller Antagonist, weist eine Ceilingdosis (= Dosis, oberhalb derer eine Dosissteigerung nicht mit einer verbesserten Analgesie beantwortet wird) auf und sollte nicht mit anderen µ-Agonisten gleichzeitig angewandt werden.

Pethidin und Pentazocin sind durch ihre kurze Halbwertszeit, als auch durch ihre Nebenwirkungsprofile obsolete Medikamente in der Therapie chronischer Schmerzen [8].

Ko-Analgetika in Abhängigkeit vom Schmerztyp

Ko-Analgetika sind Substanzen, die zumeist keine eigenständige antinozizeptive Wirkung aufweisen, aber in Abhängigkeit vom Schmerztyp entweder als Monotherapeutika oder auch in Kombination mit Analgetika schmerzlindernd wirksam sind. Zu Indikation und Kontraindikation siehe **Tabelle 4**. Da diese Substanzen oft eine nicht unerhebliche Nebenwirkungsrate aufweisen und ihre Toxizität durch gleichzeitig applizierte Medikamente nicht selten additiv verstärkt werden kann, ist vor Indikationsstellung eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Analyse mit Blick auf den individuellen Patienten erforderlich. Eine entscheidende Bedeutung kommt dabei sicher auch der Therapiedauer zu.

Für neuropathische Schmerzen ist für trizyklische Antidepressiva und Antikonvulsiva Wirksamkeit bewiesen. Da Pathomechanismus und klinisches Bild bei Neuropathien nicht korrelieren, gilt der Grundsatz, dass bei dysästhetischen dauerhaften Schmerzen eher trizyklische Antidepressiva, bei paroxysmalen eher Antikonvulsiva einzusetzen sind. Bei beiden Schmerzarten ist vermutlich Gabapentin wirksam. Als Zweitliniensubstanzen gelten Baclofen und in Einzelfällen (insbesondere der schluckunfähige Patient) Clonazepam. In

Zertifizierte Fortbildung

Infobox

Häufige Fehler bei der Therapie chronischer Schmerzpatienten

Medikation nach Bedarf statt nach Plan

(Ausnahme: Bedarfsmedikation für Durchbruchschmerzen bei tumorbedingten Schmerzen),

"Aufsparen" oder Verweigerung der Opioidanalgetika,

Fehlverordnung von Opioiden (z. B. somatoforme Schmerzstörung, Kopfschmerzen,

funktionelle Bauchschmerzen, Funktionsstörungen),

Tranquilizer (Benzodiazepinderivate als Dauermedikation),

Verwendung von Mischanalgetika,

irrationale Angst vor "Sucht" und Toleranz,

"Entzugsbehandlungen" bei opioidpflichtigen Schmerzen

(trotz gegebener Indikation zur Opioidtherapie),

unsinnige Opioidkombination (z. B. Agonisten + partielle Antagonisten),

fehlende Komedikation.

Abhängigkeit von den Erfahrungen des einzelnen Therapeuten kann bei ausgewählten Patienten (Verdacht auf sekundäre Morphinresistenz und/oder Neuropathien) auch Ketamin als NMDA-Rezeptorantagonist (N-Methyl-D-Aspartat) angewandt werden. Kortikosteroide entfalten ihre Wirksamkeit bei Neuropathien vermutlich über eine antiödematöse Wirkung. Für Phantomschmerz wurde für Calcitonin Wirksamkeit bewiesen, wobei allerdings Dauer der Anwendung und Dosis unklar sind.

Bei > ossärer Metastasierung und vermutlich auch bei osteoporotisch bedingten Schmerzen wirken die modernen Bisphosphonate analgetisch. Bei schmerzhaften > Myogelosen sollten Benzodiazepine – wenn überhaupt nicht länger als 14 Tage zur Anwendung kommen. Muskelspastik hingegen bedarf der Gabe von Myotonolytika wie z. B. Baclofen, wobei hier die enge Kooperation mit dem Neurologen gesucht werden sollte [10, 11].

Nichtmedikamentöse Therapie

Neben der medikamentösen Schmerzbehandlung ist die Palette der zur Verfügung stehenden nichtmedikamentösen Methoden sehr weit. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten mit nichttumorbedingten chronischen Schmerzen ist eine begleitende psychologische/psychotherapeutische Behandlung unverzichtbar [12]. Die Bedeutung einer > Krankenqymnastik ist bei Schmerzen mit Ursprung oder Unterhaltung aus dem Halte- und Bewegungsapparat unverkennbar. Sie kann aber auch bei chronischen Schmerzpatienten zur Besserung der Körperwahrnehmung und -akzeptanz indiziert sein. Dass bei tumorbedingten Schmerzen die kausale Therapie (Chemo-, Hormon- Strahlen- Radioisotopentherapie sowie ggf. Operative Interventionen) bei gegebener Indikation immer gleichzeitig mit der symptomorientierten zu beginnen hat, ist selbstredend.

Der Stellenwert naturheilmedizinischer Verfahren wird derzeit in Abhängigkeit von der Indikation unterschiedlich bewertet. So sind aber vor allem Verfahren wie die > Akupunktur und Akupressur aktuell Gegenstand verschiedener Studien und werden möglicherweise in Zukunft als Kassenarztleistungen von den Krankenkassen anerkannt werden [13, 14].

Korrespondierender Autor

Dr. W. Köster



Klinik für Onkologie / Hämatologie, Zentrum für Palliativmedizin, Ev. Huyssens-Stiftung, Henricistraße 92, 45136 Essen E-Mail: wkoester@kliniken-essen-mitte.de

- Ossäre Metastasierung
- Myogelosen

Eine begleitende psychologische/psychotherapeutische Behandlung ist meist unverzichtbar

Krankengymnastik

Akupunktur

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



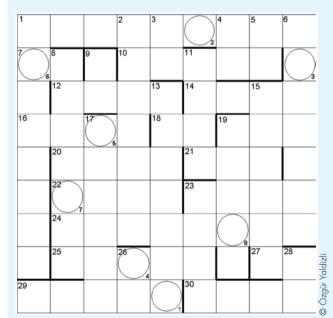
Literatur

- Campbell JN and International Association for the Study of Pain Committee on Refresher Courses (1996) Pain 1996 - An updated review. IASP Press, Seattle
- Jänig W (1993) Biologie und Pathobiologie der Schmerzmechanismen. In: Zenz M, Jurna J (Hrsg) Lehrbuch der Schmerztherapie. Wiss, Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S 15-33
- 3. Seemann H (1993) Schmerzdokumentation. In: Zenz M, Jurna J (Hrsq) Lehrbuch der Schmerztherapie. Wiss. Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S 63-76
- Field GB, Parry J (1994) Pain Control: some aspects of day-to-day management, Eur J Cancer Care 3: 79-86
- Systemische medikamentöse Schmerzbehandlung (2001) In: Kayser H (Hrsg) Behandlung chronischer Schmerzzustände in der Praxis. Uni-Med, Bremen, S 38-55
- Hackenthal E (1997) Paracetamol und Metamizol in der Therapie chronischer Schmerzen. Schmerz 11: 269-275
- Lindena G, Arnau H, Liefhold J (1998) Hydromorphon pharmakologische Eigenschaften und therapeutische Wirksamkeit. Schmerz 12:195-204
- DIVS (1999) Leitlinien zur Tumorschmerztherapie im Auftrag der DIVS. Tumordiagn Ther 20: 105-129

- Siegel NR (2001) Besonderheiten des Schmerztherapiemanagements beim Älteren. Klinikarzt 30: 100-103
- Waldvogel HH (1996) Analgetika, Antinozizeptiva, Adjuvantien. Handbuch für die Schmerztherapie. Springer, Berlin Heidelberg New York
- 11. Schäfers RF, Weber F, Philipp T, v Schönfeld J (1998) (Ko)-Analgetika bei eingeschränkter Organfunktion. In: Kloke M, Kloke O (Hrsg) Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzen in der Inneren Medizin, Thieme, Stuttgart, S 94-104
- 12. Basler HD, Franz C, Kröner-Herwig B, Rehfisch HP, Seemann H (1996) Psychologische Schmerztherapie: Grundlagen, Diagnostik, Krankheitsbilder, Behandlung. Springer, Berlin Heidelberg New
- Stux G, Stiller N, Berman B (2003) Akupunktur, Lehrbuch und Atlas, 6. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York
- 14. Bernstein DA (1995) Entspannungstraining, Handbuch der progressiven Muskelentspannung, 7. Aufl. Pfeiffer, München
- Klaschik E, Schwarzer A, Hoffmann-Menzel H (2003) Obstipation moderne Laxantientherapie, Z Palliativmed 27: 181–185
- 16. Fitzgerald GA (2004) Coxibs and cardiovascular disease. N Engl J Med 351 (17): 1709-1711
- Solomon DH, Schneeweiss S, Glynn RJ et al. (2004) Relationship between selective Cyclooxygenase-2 inhibitors and acute myocardial infarction in older adults. Circulation 109: 2068-2073

- Sorgatz H, Hege-Scheuing G, Kopf A et al. (2002) Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen. Dtsch Ärztebl 99: A2180-2185
- 19. Ballantyne JC, Mao J (2003) Opioid therapy for chronic pain. N Engl J Med 349: 1943-1953
- 20. Maier C, Hildebrandt J, Klinger R, Henrich-Eberl C et al. (2002) Morphine responsiveness, efficacy and tolerability in patients with chronic non-tumor associated pain – results of a double-blind placebo-controlled trial (MONTAS), Pain 97: 223-233
- 21. Moulin DE, lezzi A, Amireh R et al. (1996) Randomised trial of oral morphine for chronic non-cancer pain. Lancet 347: 143-147
- 22. Kloke M (2004) Gaps and junction between clinical experience and theoretical framework in the use of Opioids. Support Care Cancer 12: 749-751
- 23. Moore RA, Phillips CJ (1999) Die Kostenbelastung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Großbritannien durch unerwünschte Wirkungen der NSAR. J Med Econ 2: 45-55
- 24. Barrier CH, Hirschowitz BI (1989) Controversies in the detection and management of nonsteroidal antiinflammatory drug-induced side effects of the gastrointestinal tract. Arthritis Rheum 32: 926-932
- 25. Taha AS, Hudson N, Hawkey CJ (1996) Famotidine for the prevention of gastric and duodenal ulcers caused by nonsteroidal anti-inflammatory drugs. N Engl J Med 334: 1435-1439

Kreuzworträtse



Lösungswort

5 7 4 6 8

Waagerecht

1 Akute, krampfartige abdominale Schmerzen; meist ausgehend vom Colon • 7 Abk. für "intraarteriell" • 10 Arterienkompressionstest an der Hand, Faustschlussprobe: ...-Test (Eponym) • 12 Italienisch für "allein" • 14 Superfiziale Nervenschlinge lateral am Hals: ... cervicalis • 16 Umgangssprachliches Kurzwort für soziale Wiedereingliederung von chronisch Kranken • 18 Abk. für den Kombinationsimpfstoff "Diphertie-Tetanus" • 19 Aromatisches Aufgussgetränk • 20 Lat. für "trockene Haut": ...dermie • 21 Extreme Dorsalflexion des Körpers bei einem psychogenen Anfall: ... de cercle (franz. für "Bogen") • 22 Nierenprodukt • 23 Schürzenförmige, fettgewebsreiche Bauchfellduplikatur im Bauchraum: das grosse ... • 24 Lehre vom Aufbau des Körpers • 25 Fettgeschwulst • 27 Bluterguss der Ohrmuschel: ...hämatom • 29 Teil des Dünndarms • 30 Erkrankung des Talgdrüsenapparates und der Haarfollikel mit pustulösen Veränderungen vor allem im Gesicht

Senkrecht

1 Durchfall • 2 Tropenerkrankung, die durch die Anophelesmücke übertragen wird • 3 Abk. für "kontralateral" • 4 Abk. für "Lungenembolie" • 5 Abk. für "intranasal" • 6 Durch Milben hervorgerufener Hautausschlag; scabies • 8 Engl. für "ungeschlechtlich" • 9 Endotheliales Molekül, das vasodilatierend wirkt (Chem. Elementsymbol) • 11 Breite Muskelfaszie des Oberschenkels: fascia ... • 13 Neoplasma aus zahnbildenden Geweben • 15 Kaiserschnitt = ... caesarea • 17 Leistenbruch = Inguinal... • 19 Erlebnisart der Initialphase einer akuten Schizophrenie • 23 Ulzeromembranöse, nekrotisierende Entzündung der Mundschleimhaut vor allem bei Kindern in Entwicklungsländern • 26 Abk. für "Proteinurie" • 28 Abk. für "Tonsillektomie"

Fragen zur Zertifizierung

(Nur eine Antwort ist richtig)

1. Wie hoch ist der geschätzte Anteil chronischer Schmerzpatienten in Deutschland?

- 2 Millionen.
- 4 Millionen.
- 6 Millionen.
- d) 7.5 Millionen.
- 9 Millionen.

2. Welcher Parameter ist untergeordnet für eine Schmerzanalyse?

- Schmerzlokalisation.
- Schmerzart.
- Schmerzstärke.
- Schmerzwahrnehmung.
- Patientenalter.

3. Welche Aussage zur medikamentösen Therapie chronischer Schmerzen ist falsch?

- Die orale Schmerzmittelapplikation ist zu bevorzugen.
- Sie erfolgt in Analogie zu den WHO-Leitlinien zur Tumorschmerztherapie.
- Sie erfolgt nach einem Stufenschema.
- Mischpräparate sind vorteilhaft, da sie die Anzahl der einzunehmenden Medikamente redu-
- Retardierte Medikamente sind zu bevorzugen.

4. Typisches Symptom eines neuropathischen Schmerzes ist?

- Kolikartiger Schmerz.
- Dumpfer dauerhafter Schmerz.
- Pochender Schmerz.
- Krampfartiger Schmerz. d١
- Brennender Schmerz.

5. Typisches Symptom eines nozizeptiven Schmerzes ist?

- Einschießender Schmerz.
- Brennender Schmerz.
- Dumpfer Schmerz.
- Dysästhetischer Schmerz.
- Stechender Schmerz.

6. Welche Aussage ist falsch? Häufige Fehler in der Opioidtherapie sind?

- falsche Indikationsstellung.
- fehlende Kontrolle von Wirksamkeit und Verträglichkeit.

- keine Nebenwirkungstherapie.
- Kombination mit Stufe-1-Analgetika.
- Nichtbeachten des Dosisintervalls entsprechend den Wirkdauern.

7. Welche Medikamentenkombination ist unsinnig?

- Stufe-1- mit Stufe-2-Schmerzmittel.
- Stufe-1- mit Stufe-3-Schmerzmittel.
- Stufe-2- mit Stufe-3-Schmerzmittel. c1
- d) Stufe-1-Schmerzmittel mit Adjuvanzien.
- Stufe-1- und -2-Schmerzmittel mit Adjuvanzien.

8. Beim Hausbesuch eines 74-jährigen Patienten der wegen kortikoidinduzierter schwerer Osteoporose bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung mit Opioiden behandelt wird, berichtet die Ehefrau über neu aufgetretene Beschwerden seit Therapiebeginn. Welches Symptom kann nicht auf eine Opioidtherapie zurückgeführt werden?

- Myoklonien.
- Tachypnoe.
- Harnverhalt.
- Verwirrtheit.
- luckreiz.

9. Ein Patient erhält ein Opioid zur Therapie seiner chronischen Schmerzen. Er entwickelt eine zunehmende Niereninsuffizienz. Bei welchen Opioiden ist eine Dosisanpassung nicht zwingend erforderlich?

- Morphin.
- b) Hydromorphon.
- Oxycodon. c)
- Tramadol. d)
- Fentanyl.

10. Welche Aussage ist falsch?

Opioide

- haben eine gesicherte analgetische Potenz. a)
- führen regelhaft zu physischer Abhängigkeit. b)
- haben rezeptorvermittelte Wirkungen. c)
- haben phasentypische Nebenwirkungen. d)
- induzieren in der Mehrzahl der Patienten eine Sucht.



Absturz eines militärischen Kampfflugzeugs in der Nähe des Flugplatzes **Spangdahlem**

Durch Vereinbarung zwischen den Ministerien BMVBS und BMVg wurde die Aufgabe des Such- und Rettungsdienstes für Luftfahrzeuge (SAR) der Bundeswehr übertragen, die diese Aufgabe mit ihren Leitstellen und SAR-Kommandos verantwortlich durchführt.

Dank eines sehr dichten zivilen Rettungsnetzes erfolgt bei einem Unfall die medizinische Versorgung und der Transport des Verunfallten in ein Krankenhaus in der Regel durch zivile Kräfte; somit auch bei Flugunfällen. Dieses Rettungssystem ist schnell und effektiv.

Beim Absturz eines militärischen Luftfahrzeugs sollte der erste Gedanke der Besatzung eines Rettungshubschraubers sowie der bodengebundenen Rettungskräfte nicht nur die Schnelligkeit, sondern auch die eigene Sicherheit sein.

Das Gefahrenpotential eines abgestürzten Militärflugzeugs kann durch mitgeführte Munition, Radar- und Infrarot-Täuschkörper, nicht ausgelöstem Schleudersitz oder Giftstoffe wie Hydrazin, erheblich sein.

Die SAR-Leitstelle der Bundeswehr holt grundsätzlich Informationen über dieses Gefahrenpotential ein. Diese Information steht nicht nur den Besatzungen der SAR-Hubschrauber der Bundeswehr zur Verfügung, sondern kann von jeder anderen Besatzung per Telefon 0251 936-4381 oder über die VHF-Flugfunkfrequenz 123.1 MHz bei der SAR-Leitstelle Münster erfragt werden. Die bodengebundenen Rettungskräfte können diese Information über die zivilen Rettungsleitstellen erhalten.

> Radrich, Oberstleutnant Such- und Rettungsdienst der Bundeswehr, Münster

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 HES-SISCHEN 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 25.11.2006

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 Peri St. 1914/12/1/1

Herrn Dr. Med. A. Mustermann Musterstraße 3 60488 Musterstadt

VNR 27606020061017702

Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)					
	a	b	C	d	е
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

s0000000000035

Ort, Datum

Unterschrift

Zur Lage im irakischen Gesundheitswesen,

aus eigenen Anschauungen und Erlebnissen nach neun humanitären Missionen im Irak und weiterer aktiver Unterstützung kranker irakischer Kinder

Ulrich Gottstein

Das Gesundheitssystem im Irak war bis 1990 eines der besten, wenn nicht das beste im Vorderen Orient. Es hatte westliches Niveau mit 172 modernen staatlichen Krankenhäusern und 1.200 Gesundheitszentren, die über das ganze Land verteilt waren. Dort wurden sowohl Arztuntersuchungen und Schwangerschaftskontrollen als auch Impfungen durchgeführt. Die Neugeborenenund Müttersterblichkeit war die tiefste in der ganzen Region, die Impfrate lag bei über 90 %. Die meisten Fachärzte waren in England oder anderen westlichen Ländern ausgebildet, so auch sehr viele in Deutschland. Trotz großer staatlicher Verschuldung im achtjährigen Irak-Iran-Krieg (1980-1988) lebte das Land aconto der Ölverkäufe und erhaltenen Auslandskredite im Wohlstand.

Im August 1990 beging nach Auffassung des Autors und einigen Orientexperten Saddam Hussein eine grobe Fehleinschätzung: Nachdem er mit amerikanischer und westlicher Unterstützung den achtjährigen verlustreichen Angriffskrieg gegen Khomeneis Iran geführt hatte, und anschließend trotz seiner Giftgasverbrechen gegen die aufständischen Kurden ein Freund der amerikanischen Präsidenten geblieben war, verließ sich Saddam auf die Loyalität Amerikas. Seine Truppen fielen in Kuweit ein. Dazu muss man wissen:

Seit dem Zerfall des Osmanischen Reiches, nach dem auch von der Türkei verlorenen Weltkrieg 1918, stand der Irak unter britischer Mandatsbesetzung. Alle irakischen Regierungen, anfangs die von den Briten eingesetzten Könige Feisal I und II, sowie später die Putschgeneräle und schließlich Saddam Hussein hatten alle ihren Anspruch auf Kuweit nie aufgegeben. Kuweit hatte nämlich zur irakischen Provinz Basrah gehört und war unrechtmäßig von den Briten an einen kuweitischen Emir verschenkt worden, der 1961 gegen den Protest des irakischen Königs die Unabhängigkeit Kuweits erklärte.

Saddam Hussein ging es nun um eine angeblich gerechte Ausbeutung der großen Ölfelder an der gemeinsamen irakisch-kuweitischen Grenze, aus denen Kuweit zu Unrecht zu viel Öl pumpe. Mit einem größeren Ölverkauf wollte Saddam seine Kriegsschulden bezahlen. Diesmal reagierten aber die USA und die Vereinten Nationen mit der Aufforderung zu bedingungslosem Rückzug. Bedingungslos wollte Saddam Hussein nicht. Daraufhin wurde vom UN-Sicherheitsrat ein totales Embargo im August 1990 verhängt.

Das **Embargo** wirkte sich katastrophal aus. Ich war mit fünf weiteren internationalen Präsidiumsmitgliedern der IPPNW (Internationale Ärzte zur Verhütung eines Atomkriegs) darunter drei Amerikaner, wenige Tage vor Ausbruch des 2. Golfkriegs im Dezember 1990 in Bagdads Kliniken. Wir sahen und besprachen mit den Chefärzten und dem irakischen Präsidenten des Roten Halbmonds und auch dem irakischen Vizepräsidenten Ramadan die tragische Situation: Nur drei Monate Sanktionen hatten in dem Land, das bisher zu über 90 % allen Medikamenten- und Krankenhausbedarf im Ausland eingekauft hatte, was nun nicht mehr möglich war, bestürzende Folgen: Die meisten insulinabhängigen Diabetiker waren gestorben, wenn sie nicht mit westlichen Devisen aus Jordanien Insulin geschmuggelt bekamen. Das gleiche traf für Nierenkranke zu, die nicht mehr an die künstliche Niere angeschlossen werden konnten, und

die notwendigen Medikamente nicht erhielten, um Abstoßungsreaktionen der transplantierten Nieren zu verhindern. Eine lange Reihe von Krankheiten. die nicht mehr behandelt werden konnten und von Operationen, die nicht mehr durchgeführt werden konnten, wirkten sich tödlich aus.

Im Januar 1991 begann dann der 2. Golfkrieg. Es setzten die massiven Bomben- und Raketenangriffe ein, die die gesamte Infrastruktur und alle Brücken Iraks zerstörten, wie jetzt im Libanon. Besonders schlimm wirkte sich die Zerbombung der Wasser- und Elektrizitätswerke und der Kläranlagen aus.

Bereits fünf Wochen nach Kriegsende (im Mai 1991) war ich im Auftrag der deutschen IPPNW-Sektion zum zweiten Mal im Irak, diesmal mit einem Container voll Medikamenten, Babymilch und Operationsbedarf. Wir sahen die massenhaften Zerstörungen im ganzen Land und das Leiden und Sterben in den Kliniken, besonders in den Kinderabteilungen. Mehrfach leitete ich in den folgenden vier Jahren große Hilfstransporte mit mehreren Lastzügen, in denen wir Medikamente, Desinfizientien, Wasserpumpen, Hospitalbedarf, Babynahrung und Milchpulver zu den Kliniken Iraks brachten, vom Norden Kurdistans bis zum Süden in Basra. Das Elend war in allen Kliniken unbeschreiblich, Massensterben der Kinder an Magendarminfekten infolge des verunreinigten Wassers und an Masern, da keine Impfungen stattgefunden hatten.

Infolge der zerstörten Infrastruktur und des Embargos waren bis zum Ende des Jahres 2001 jeden Monat durchschnittlich 5.000 Kleinkinder an den Folgen des Embargos gestorben. Insgesamt gaben UNICEF und WHO an, dass 674.780 Kleinkinder und 954.859 größere Kinder und Erwachsene, also über anderthalb Millionen Menschen, wegen fehlender medikamentöser und operativer Therapie und unzureichender Ernährung als Folge des Embargos gestorben seien.

Ab 1997 besserte sich die Gesundheitssituation im Irak langsam etwas, nachdem das sogenannte "Öl für Nahrungsmittel-Programm" angelaufen war. Nun erhielt zwar jeder Mensch im Irak von der Regierung gratis einen monatlichen "Nahrungsmittelkorb" mit Grundnahrungsmitteln, aber ohne Milch, Fleisch, Eier, Gemüse, Obst. Die Krankenhäuser bekamen allmählich einfache Medikamente, aber eine Therapie schwererer Krankheiten, wie z.B. von gefährlichen Infektionskrankheiten, Kala Azar, kindlichen Leukämien oder von Erwachsenen mit Herz- oder Krebskrankheiten blieb fast unmöglich. Während in Deutschland über 80 % der leukämiekranken Kinder geheilt werden können, starben im Irak nahezu alle Kinder mit dieser Diagnose.

Ab dem Jahr 2001 verschlechterte sich die Stimmung im Irak erneut, denn nun begannen wieder vermehrte Kriegsdrohungen seitens der USA, um Saddam Hussein zu stürzen. Vom 1. bis 4. Juni 2001 war ich wieder in Bagdad. Meine Gespräche in den Kliniken sowie den Büros der WHO und von UNICEF ergaben, dass die Infrastruktur wieder funktionierte und sogar wieder relativ sauberes Wasser durch die Leitungen floss. Der Zustand in den Kliniken war aber weiterhin embargobedingt schlecht, wie in den vorausgegangenen Jahren. Nach wie vor hatten sich die irakischen Ärzte damit abgefunden, vielen Patienten nicht helfen zu können.

Allgemein bestand eine Apathie, doch gleichzeitig hatte man große Angst vor einem erneuten Krieg, wenn man sich auch an die regelmäßigen Bombenangriffe und Kriegsdrohungen, sowie die

prahlerischen Reden von Saddam Hussein gewöhnt hatte. Die Kinder sahen elend aus, viele mit seelisch zerstörten Gesichtern, ohne Zukunftsfreuden.

Am 20. März 2003 brach dann der 3. Golfkrieg aus, der infolge der riesigen technischen Überlegenheit der US-Streitkräfte über die schwache irakische Armee schnell beendet war. Am 1. Mai wurde der Krieg von Präsident George W. Bush als siegreich beendet erklärt. Ich erhielt von irakischen befreundeten Ärzten aus Bagdad die Bitte, zu kommen, um zu sehen, was der Krieg angerichtet hatte, und um wieder unsere Solidarität und Freundschaft mit ihnen. die doch an allem unschuldig waren, unter Beweis zu stellen und Medikamente mitzubringen.

So machte ich mich zusammen mit zwei weiteren deutschen IPPNW-Mitgliedern, einer Jugendpsychiaterin und einem deutsch-irakischen Kinderarzt, auf den Weg nach Bagdad. Wir flogen nach Amman und fuhren dann in einer Kolonne von vier anderen PKWs zehn Stunden lang auf der Wüstenstraße nach Bagdad, eine recht gefährliche Route. Man berichtete uns, dass immer wieder Banditen Autos mit vorgehaltener Maschinenpistole anhielten und ausraubten, oder den Fahrer "nur" herauswarfen oder ihn töteten, um dann das Auto zu stehlen. So ging es auch wenige Wochen später einem unserer Fahrer, der erschossen wurde. In Bagdad sahen wir die massiven Zerstörungen und erlebten die totale Unsicherheit, denn überall hörten wir Schüsse, auf den Straßenmärkten wurden Gewehre und Revolver sowie zuvor geplünderte Sachen verkauft.

Wir brachten unsere Medikamente und Babynahrung in eine Ambulanz im schiitischen Armenviertel in Sadr City zu der deutschen von der UNO unterstützten NGO "architects for people in need" (apn), die dort diese Ambulanz aus einem früheren Frauengefängnis hergerichtet hatten. Jeden Tag kamen Mütter mit ihren Kindern, die zumeist

an fieberhaftem Durchfall oder an Bronchitis und Lungenentzündung litten. Von irakischen Ärzten, die aus der aufgelösten irakischen Armee stammten und von der NGO bezahlt wurden, erfolgten gratis die Untersuchungen und die Behandlung. Aber auch Väter mit schwer herzkranken Kindern auf dem Arm kamen in die Ambulanz und baten darum, dass ihr Kind in Deutschland operiert werde. Das konnten wir damals noch nicht ermöglichen, es war für uns sehr traurig, denn es war klar, dass diese Kinder mit z.T. tief blauer Gesichtsfarbe nicht mehr lange leben würden.

Wir gingen in die Kliniken und sprachen mit den Ärzten: Sie waren zwar froh, dass der Krieg und auch Saddams Regime zu Ende waren, aber waren wütend über die massiven Kriegs-Zerstörungen und die nicht verhinderten Plünderungen und über die in den Straßen stehenden abgeschossenen irakischen Panzer, von denen man Gesundheitsschäden durch die in den Panzern explodierten Urangeschosse befürchtete. Auf meine Frage, "was brauchen Sie am dringendsten" kam spontan nicht der Wunsch nach Medikamenten, sondern nach sauberem Wasser, elektrischem Strom und einer Bezahlung, die ihnen den Kauf von Lebensmitteln ermöglichen sollte. Vor allem aber wünschten sie Sicherheit.

Damit waren die vier Hauptsorgen beschrieben, wie sie bis heute in etwa gleich geblieben sind. In meinen Telefonaten und E-Mails mit Kollegen in Bagdad und Basrah und aus den Berichten deutsch-irakischer Kollegen, die trotz aller Risiken zum Besuch ihrer Familien in den Irak reisen, sowie von den Angehörigen der in Deutschland operierten irakischen Kinder, stellt sich die ärztliche und gesundheitliche Versorgung zwiespältig dar: Die Kliniken und Bagdads Bevölkerung haben jetzt zu 70 % fließendes Wasser, allerdings von zweifelhaftem Reinheitsgrad. Im übrigen Land ist die Situation viel schlechter, so dass weiterhin viel unreines Wasser getrunken wird. Daher die

große Zahl von Durchfallkrankheiten. 70 % der kindlichen Todesfälle gehen auf Diarrhoe und Atemwegserkrankungen zurück.

Die Kliniken haben jetzt alle Notstromaggregate, die bei Stromausfall (in Bagdad drei bis vier Mal täglich für mehrere Stunden) anspringen.

Die Grundernährung der Bevölkerung ist garantiert, aber Zukauf auf den Märkten ist notwendig, wovon die arme Bevölkerung keinen Gebrauch machen kann. Die Arbeitslosigkeit beträgt 50-80 %. Alles im Irak, also auch die Nahrungsmittel, sind vier bis fünffach teurer geworden, sodass arme Menschen unzureichend ernährt sind. Nach Angaben des irakischen Gesundheitsministeriums sind 50 % der Kinder stark unterernährt und 10 % chronisch krank.

Die wichtigsten Basis-Medikamente sind in den Kliniken jetzt meistens vorhanden. Internationale Hilfsorganisationen müssen weiterhin zusätzlich zur staatlichen Versorgung helfen und spenden. Spezielle und teure Medikamente fehlen zu 90 % bzw. kommen sehr selten in die Kliniken. Entsprechende Hilfsbitten gehen an die NGOs, so auch an uns.

Gäbe es nicht die Hilfsorganisationen, wäre vielerorts die Sterblichkeit an Infektionen und besonders an kindlichen Krebserkrankungen noch genauso hoch, wie während der Embargozeit. Wir z.B. unterstützen die Kinderonkologie (Abteilung für Blut- und Krebserkrankungen) des Al-Mansour Hospitals in Bagdad, und zusammen mit der Österreichischen "Gesellschaft für Österreichisch-Arabische Zusammenarbeit", die von einer IPPNW-Ärztin (Frau Dr. Hobiger) aus Wien geleitet wird, die Kinderonkologie in Basra. Vor einigen Monaten besichtigte ein hoher Britischer Militärarzt diese Abteilung. Er war erstaunt über die gute Ausstattung und fragte: "Woher haben Sie all das?" Auf die Antwort: "von einer Österreichischen und deutschen Hilfsorganisation", sagte er "die sollen doch die anderen Kliniken auch ausstaffieren". Die Chefärztin erwiderte, "das ist die Aufgabe von Ihnen, der Besatzungsmacht", woraufhin der Militär-

arzt verlegen lächelnd davon ging. Er versprach, mit Medikamenten wieder zu kommen, was nicht geschah.

Man ist im Irak sehr enttäuscht und empört darüber, dass die reichen Amerikaner und Briten keine Unterstützung für die Krankenhäuser geleistet haben und dies auch weiterhin nicht tun.

Ein großer psychologischer Fehler!

Wir erhielten kürzlich den Hilferuf in Form eines E-Mails, dass eine Kinderabteilung in Bagdad einen großen Mangel an Beuteln zur Durchführung von Infusionen und Bluttransfusionen habe und Injektionsspritzen fehlen. Auf meine Frage, "können Sie die nicht vom Gesundheitsministerium erhalten?", war die Antwort, "das Gesundheitsministerium hat weder Geld noch Waren". Daraufhin haben wir für 1.700 Dollar im Großhandel in Bagdad 4.500 Infusionsbeutel und 10.000 Injektionsspritzen durch einen irakischen Kollegen kaufen und rasch in die Klinik bringen lassen, außerdem 120 Liter Desinfektionslösung.

In den Kliniken waren vielfach die Medikamentenkühlschränke in den langen Jahren des Embargos ausgefallen. Ohne Kühlung gehen die Medikamente, Insuline und Blutkonserven kaputt. Wir spendeten acht Medikamentenkühlschränke, eine Gefriertruhe, eine Klimaanlage, eine Sterilisierungsanlage. Dringend brauchte die Kinderkrebsstation Instrumente zu Organ- und Knochenmarkpunktionen. Zur modernen Therapie kindlicher Leukämien, deren Zahl

nach Auffassung der irakischen Pädiater stark zugenommen hat, ist eine moderne Chemotherapie nötig. Wir haben immer wieder die notwendigen Medikamente geschickt, um Kinderleben zu retten.

Die Kinderklinik in Bagdad ist eine der wichtigsten für Neugeborene und Frühgeburten. Da nur wenige Inkubatoren noch funktionierten, konnten wir helfen: Von Bundesministerin Frau Wieczorek-Zeul erhielten wir drei Inkubatoren und konnten sie über die GTZ-Spedition dorthin schaffen lassen. Sofort wurden Säuglinge, die zu zweit in einem schlechten Inkubator gelegen hatten, umgebettet in die neuen.

Es fehlen im Irak modern ausgebildete Fachärzte und insbesondere Fachchirurgen: Wer 1990 zu Beginn des Embargos als Chirurg tätig war, hat seither keine Weiterbildung genießen können, oder ist inzwischen im Ruhestand. Das schlimmste jedoch ist, dass seit Kriegsende 2003 und damit Beginn der Anarchie und des Chaos mehr als 25 % der 18.000 irakischen Ärzte das Land wegen der großen Unsicherheit und Gefahren verlassen haben (Min.of Health).

218 überprüfte Fälle von Ermordungen von Ärzten und Wissenschaftlern sind bis August 2006 dokumentiert.

In Basrah wurden der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses sowie der

ANZEIGE -

Dr. Ute Burdenski

FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT

Am Dachsberg 110 · 60435 Frankfurt Telefon o69 5488382 · Telefax o69 5488392 Dekan der Techn. Universität von Unbekannten ermordet, in Bagdad der Präsident der Universität. Ein mir bekannter Kollege und Chefonkologe wurde von Banditen gezwungen, 500 Dollar zu zahlen, damit seine Töchter nicht entführt würden. Die Chefonkologin sollte gezwungen werden, ihr Auto an Banditen abzugeben. Im Klinikeingang wurde eine Bombe gefunden. Die Klinikeingänge werden von bewaffneten Wächtern geschützt, auch innerhalb der Kliniken stehen auf den Fluren bewaffnete Beschützer, insgesamt eine beklemmende Atmosphäre.

Eine starke Belastung stellen die täglichen Entführungen und Geiselnahmen von Arztangehörigen und anderen angeblich Wohlhabenden dar. Der Mangel an Fachärzten wirkt sich in schlecht durchgeführten Computertomographien und anderen Untersuchungen aus und in vielen misslungenen Operationen. Schwierigere Operationen können überhaupt nicht durchgeführt werden.

Es gibt sehr viele kriegsverwundete Kinder, durch Granatsplitter und durch Minen sowie flächenhafte Verbrennungen. Da es keine moderne plastische Chirurgie im Irak gibt, haben diese Kinder ausgedehnte schmerzende Vernarbungen. Wir haben einige solcher irakischer Kinder zu plastischen Operationen in deutsche Kliniken gebracht. In den vergangenen Jahren haben wir 58 Kinder zu Operationen von Verwundungen, sowie von Herzfehlern, Stenosen der Aorta, krankhaften Veränderungen am Darm, dem Urogenitalsystem, Explosionsfolgen an den Augen, den Beinen und anderes in deutschen Kliniken unterbringen können. Das war mir nur durch die Zusammenarbeit mit dem Frankfurter deutsch-irakischen Kinderarzt Dr. Said-Falyh möglich. Die deutschen Chefärzte behandeln und operieren immer ohne Rechnungstellung, manche Klinikverwaltungen auch. Immer aber bekamen wir einen Preisnachlass. Alle Ausgaben müssen wir aus unserem Spendenkonto (IPPNW-Kinderhilfe Irak, Kto 50264639, BLZ 66551290, Spk.Gaggenau) bezahlen. Um

diese Opfer von Krieg und Embargo nach Deutschland zu bringen, bedarf es nicht nur des Spendenkontos, sondern auch eines großen ehrenamtlichen Engagements.

Körperlich kranken und verwundeten Kindern und Jugendlichen kann man in der von mir geschilderten Weise helfen, aber seelisch kranke Kinder, die durch die bis heute andauernden Erlebnisse der Hunger- und Kriegsjahre schwer traumatisiert sind, kann man nur im eigenen Land therapieren, wo auch die Familie sich um sie sorgt. Der Leiter der Psychiatrischen Univ.Klinik in Bagdad teilte uns bei einem Treffen von deutschen und irakischen Psychiatern in Amman mit, dass man mit vielen hundert seelisch verstörten Kindern allein in Bagdad rechnen müsse. Eine Untersuchung an 1.000 irakischen Kindern ergab, dass 92 % erhebliche Lernschwierigkeiten aufwiesen, verursacht durch die ständigen Ängste vor Explosionen und Entführungen. Eine psychisch traumatisierte und antiwestlich eingestellte Generation wächst auf. Erlittene Gewalt entwickelt sich später oft zu eigener Gewaltanwendung, besonders in der Kombination mit Not, Frustration und Hoffnungslosigkeit bezüglich eines besseren Lebens.

Im Irak fehlen erfahrene Kinderpsychiater und Kinderpsychotherapeuten, und daher bemühten wir uns, in Bagdad an der Univ.Klinik ein Zentrum zur ambulanten Gesprächs- und Spielbehandlung von solch traumatisierten Kindern zu gründen und dafür sowohl Ärzte als auch Pädagogen auszubilden. Das sollte durch die Hamburger Univ.Klinik für Jugend- und Kinderpsychiatrie und Psychotherapie (Professor Riedesser) erfolgen. Viele Kinder sind autistisch oder reaktiv depressiv. Sie schreien nachts auf, wenn ein Geräusch Ähnlichkeit mit einer einschlagenden Granate oder explodierenden Bombe hat, sie schrecken bei härteren Geräuschen oder fremden Stimmen zusammen, sie sind Bettnässer, apathisch, lustlos. Es gibt bereits einige private Institutionen, in denen "Kindergärtnerinnen" sich um solche Kinder, oder auch um geistig behinderte Kinder kümmern, aber in denkbar unfreundlichen Räumen und ohne geeignetes Spielmaterial etc., auch dorthin haben wir Spenden gegeben. Leider müssen wir unseren Wunsch, ein Zentrum für Kinderpsychotherapie in Bagdad zu gründen bzw. zu unterstützen, wegen der Gefahrensituation in Bagdad weiter verschieben.

Wie soll es nun im Gesundheitswesen weitergehen? Die Hoffnung besteht allseits, dass es nach der Etablierung einer irakischen Regierung gelingen werde, dass die Erlöse aus dem Ölverkauf der Regierung zur Verwendung stehen werden, und nicht wie bisher vorwiegend den Amerikanern. Man hofft, dass dann wieder wie früher je nach Bedarf die Einkäufe im Ausland stattfinden können, und dass die ins Ausland geflüchteten irakischen Fachärzte zurück kommen. Bislang aber fliehen weiterhin jede Woche Ärzte mit ihren Familien ins arabische Ausland.

Die Ärzteschaft ist froh, dass Saddams Unrechtsregime weg ist, aber sie sind empört über den illegalen Angriffskrieg durch Amerika und Großbritannien. Sie hatten sich außerdem von den US- und UK-Truppen ein freundschaftliches Benehmen erhofft. Das ist nicht eingetreten. "Die US-Soldaten benehmen sich den Irakern gegenüber, wie die Israelis den Palästinensern", also demütigend. Sie sollen so schnell wie möglich das Land verlassen.

Nur wenige Ärzte und Intellektuelle im Irak befürchten Bürgerkrieg und größeres Chaos als es zur Zeit besteht, wenn die Amerikaner das Land verlassen würden. Die meisten sind der Auffassung, dass die Amerikaner und Briten und die westlichen Besatzungstruppen so rasch wie möglich den Irak verlassen sollen, denn sie seien ja die Ursache dafür, dass bereits ein Bürgerkrieg und Chaos herrschen. Für die Kämpfer gegen die Amerikaner haben wohl die meisten Iraker weiterhin volle Sympathie, natürlich nicht für die terroristischen Attentäter, gegen die jedoch die US-Besatzungsmacht nichts tun kann

und auch nichts tut. Für die Aufständischen sind all diejenigen, die mit der Besatzungsmacht zusammen arbeiten oder sie unterstützen - und das sind auch die irakischen Soldaten und Polizisten, die unter Beteiligung der Amerikaner ausgesucht wurden - Volksfeinde. Selbst Sprengstoffattentate werden dann nicht gegeißelt, wenn das Ziel ein Angriff auf die Besatzungsmacht war, selbst wenn dabei irakische Zivilisten umkamen.

Ein großes und ungelöstes Problem sind nun die zunehmenden Attentate auf schiitische oder sunnitische Moscheen und Glaubensangehörige.

Neben dunklen politischen und religiösen Absichten von Geistlichen und Politikern (auch im Iran) kommt die Historie mit ins Spiel, bewusst oder unbewusst: Im Osmanischen Reich gab es die relativ autonomen Provinzen, die

schiitisch-arabische Provinz Basrah, das sunnitisch-arabische Zentrum Iraks um Bagdad und das sunnitische Kurdistan. Das Osmanische Regime bzw. die Türkische Regierung und später die Regierungen unter britischem Mandat sorgten für Ordnung, so wie es auch bis zuletzt das Saddam-Regime tat, auch nach dem verlorenen 2. Golfkrieg, dem "Kuweit-Krieg". Die Kurden möchten eine autonome Provinz werden, noch selbstständiger als schon bisher, am liebsten ein autonomes vereinigtes Kurdistan. Die schiitischen Scheichs wollen ihren Einfluss halten und ausweiten, und der Iran spielt dabei eine Rolle. Das wollen die anderen Bevölkerungsgruppen nicht. Amerikanische Generäle und auch der amerikanische Botschafter im Irak, Herr Zalmay Khalizad, geben offen große Fehler der US-Administration und Armeeführung im Irak nach ihrem "Sieg" zu,

insbesondere die Auflösung der irakischen Polizei, und befürchten einen Bürgerkrieg, wenn nicht in den kommenden "entscheidenden sechs Monaten" eine deutliche Wende zur Besserung der Situation eintritt.

Eine Besserung der Situation. Das ist auch unsere große Hoffnung!

Professor Dr. med. Ulrich Gottstein Ehem. Chefarzt der Med. Klinik des Bürgerhospitals Frankfurt/M Ehrenvorstandsmitglied der IPPNW-Deutschland

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med. Ulrich Gottstein Ludwig-Tieck-Str. 14, 60431 Frankfurt

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint 2006 im 40. Jahrgang

Der Berliner Allergologe H. Herxheimer war 1967 mit zwei weiteren Professoren der FREIEN UNIVERSITÄT Berlin der Meinung, die Information über Arzneimittel in den Fachzeitschriften sei sehr stark einseitig orientiert an den Interessen der Pharmaindustrie. Sie gründeten deshalb ohne fremde Finanzierung den ARZNEIMITTELBRIEF, ein Informationsblatt ohne Werbeanzeigen, um inhaltlich unabhängig sein zu können von Einflüssen der Hersteller. Sie vertrauten auf gesundheitsorientierte Ärzte, Apotheker und Studenten, die bereit waren und sind, sich durch ihre Abonnements unabhängige Informationen zu beschaffen.

Nach vierzig Jahren kann man feststellen: der Optimismus der Gründer war berechtigt. DER ARZNEIMITTELBRIEF hat sich gut entwickelt.

An der Notwendigkeit, unabhängig zu informieren, hat sich nach Meinung der Herausgeber bis heute nichts geändert denn die Medien, speziell auch die Fachzeitschriften, berichten immer noch oft einseitig im Interesse ihrer Anzeigenkunden und lassen kritische Veröffentlichungen nicht zu. Dafür gibt es aktuelle Beispiele. Durch solche Verfilzungen von Medien- und Industrieinteressen wird aus Information leicht Desinformation, so die Erfahrung der Herausgeber. Unabhängige Information gewinnt in unseren Tagen sogar an Bedeutung, weil durch neue Medien immer mehr Menschen von aggressiver Werbung erreicht werden, deren Wahrheitsgehalt schwerer überprüft werden kann. Den Methoden des Arzneimittel-Marketing war ein Symposion gewidmet, das zum Jubiläum am 2. September 2006 in Berlin stattfand.

DER ARZNEIMITTELBRIEF analysiert kritisch und unabhängig neue Untersuchungen zur Wirksamkeit von Arzneimitteln. Dabei interessieren ihn auch die unerwünschten Wirkungen der Medikamente. Die werden sonst gern unter den Teppich gekehrt, bemerkten die Herausgeber. Auch die Arzneimittelpreise werden angesprochen und vergleichend dargestellt. So soll den Ärzten bei der medizinisch und wirtschaftlich rationalen Verordnungsweise geholfen werden.

Die Herausgeber sind in Wissenschaft und Praxis erfahrene Ärzte (Nephrologe, Hämato-Onkologe, Endokrinologe, Gastroenterologe, Kardiologe). Der Westkreuz-Verlag betreut das Informationsblatt von Anfang an.

Kontakt: DER ARZNEIMITTELBRIEF, Westkreuz-Verlag, Töpchiner Weg 198-200, 12309 Berlin, Telefon 030 7452047. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der in dieser Ausgabe befindlichen Beilage oder unter www.der-arzneimittelbrief.de.



Infektionskrankheiten im Rahmen der Globalisierung (aus medizinischer und juristischer Sicht)

Gaber*, Jung**

Obwohl der genaue Zeitpunkt und das Ausmaß einer zukünftigen Influenza-Pandemie nicht exakt vorausgesagt werden kann, gibt es zur Zeit nach Einschätzung der Experten der WHO weiterhin deutliche Anzeichen für eine bevorstehende Pandemie von der Schlagkraft der "Spanischen Grippe", welche im Winter 1918/1919 weltweit bis zu 50 Millionen Todesopfer gefordert hat.

Beginnend mit der SARS Ausbreitung in 2003 wurden allen medizinisch und politisch Verantwortlichen erstmalig auch in Deutschland in aller Deutlichkeit die enorme Sensibilität und Empfindlichkeit von Viruserkrankungen im Rahmen einer globalen Ausbreitung binnen weniger Tage veranschaulicht.

Nicht nur die persönliche Betroffenheit im Rahmen einer möglichen Erkrankung sondern auch die "Kaufleute" im Rausch von Benefit. Share Holder Value" etc. mussten erkennen, dass bei konsequenter Kostenreduktion im Gesundheitswesen weltweit eine qualifizierte Reaktion zum Schutz der Menschen und des wirtschaftlichen Gutes nicht mehr zu gewährleisten ist.

Eine Risikoanalyse für Deutschland bei Auftreten einer Pandemie (Meltzer et al.) geht im günstigsten Fall von einer 15%igen, im ungünstigsten Fall von einer 50%igen Erkrankungsrate aus.

Ein derartiges Szenario würde zwangsläufig binnen kurzer Zeit zu einer Überforderung des Gesundheitssystems und der ökonomischen Infrastruktur führen und einen hohen volkswirtschaftlichen Schaden nach sich ziehen.

In vier Tagen um die Erde

Im Rahmen der Globalisierung müssen wir in Europa davon ausgehen, dass Infektionsausbrüche auf anderen Kontinenten binnen 48 Stunden zu einer erheblichen Bedrohung unserer Bevölkerung darstellen.

Der internationale Reiseverkehr mit immer

- besseren Verbindungsflügen,
- kürzeren Reisezeiten und
- besseren Reiseanbindungen birgt die Gefahr, dass insbesondere unter zusätzlicher Berücksichtigung der sogenannten Connecting Flights

(Umsteigeranteil in Frankfurt liegt bei 50 %; d.h. 25.000.000 Passagiere/anno) der großen Hubs wie Paris, London und Frankfurt eine schnelle Vermischung von internationalen Passagieren in Europa stattfindet, welche nur ein Bedürfnis haben:

So schnell wie möglich nach Hause zu reisen und sich dort vor Ort einem Mediziner anzuvertrauen. welcher ihre Sprache spricht, ihre kulturellen Bedürfnisse berücksichtigt und ein Gefühl der Geborgenheit vermittelt.

Dies bedeutet eine erhebliche Gefahr für alle Mediziner welche im Rahmen der Bekämpfung von globalen Infektionskrankheiten national und international auf Kooperation der Patienten, möglicher Patienten und Behörden angewiesen sind.

Pre-Entry-Screening versus Exit-Screening

Wie sinnvoll sind sogenannte Preentry Screenings bzw. wie sinnvoll sind Exit Screenings beim Betreten/ Verlassen eines Landes?

Im Rahmen von Avian Flu ist die 100 % Warenkontrolle von Passagieren mit Handgepäck und Gepäck von Flügen aus Risikogebieten am Frankfurter Flughafen erfolgreich gewesen.

Bei den Passagieren insbesondere aus asiatischen Gebieten wurden pro kontrolliertem Flug bis zu 100 kg tierische Produkte beschlagnahmt welche als mögliche Infektionsquelle klassifiziert waren.

Warenkontrollen müssen in verstärktem Umfang durchgeführt werden, da die Passagiere bestehende Restriktionen nicht zur Kenntnis nehmen und bewusst/unbewusst gegen diese Auflagen verstoßen.

Wie und in welchem Umfang sollen bzw. müssen Passagiere während des Fluges und/oder nach der Landung kontrolliert werden?

Erfahrungen bei SARS in Asien haben gezeigt, dass das Screening von Passagieren (Temperaturmessung) aus Sicht des Autors sehr wohl seine Berechtigung hat, obwohl bei der Auswertung vom Temperatur Screening in Hongkong bei immerhin 440.000 Passagieren lediglich ein Passagier hospitalisiert wurde; dieser wiederum nicht an SARS erkrankt war.

Diese Ergebnisse auf einem internationalem Flughafen sind aus Sicht des Autors nicht repräsentativ insbesondere unter Berücksichtigung der Selektion von Menschen welche sich auf einem Flughafen aufhalten. Bei den "gescreenten" Personen am Flughafen handelte es sich bis zu 60 % um "Geschäftsflieger", welche wiederum nicht zur medizi-

^{*} Gaber, Leitender Arzt Fraport AG, Frankfurt/M.

^{**} K.Jung, Richter am Amtsgericht Baden Baden





nischen Zielgruppe gehören. Die restlichen 40 % der Touristen haben sich ebenfalls nicht in den definierten Risikogebieten aufgehalten. Dennoch war diese Temperaturmessung in Asien eine der wenigen Möglichkeiten Risikopatienten zu selektieren, Isolationsbereiche (Gebäude, Straßenzüge) zu definieren und dennoch ein geregeltes Alltags- und Geschäftsleben sicherzustellen.

Screening auf deutschen Flughäfen

Aus Sicht der Autoren muss - in Abhängigkeit der Gefährdung (sofern das Krankheitsbild bekannt ist) - sehr differenziert ein Screening diskutiert werden. Möglicherweise werden die Experten auf Grund des politischen Druckes und den Maßnahmen in Asien (Thermoscannen von Passagieren und Personal) keine Alternative hierzu haben.

Reduziert man das Problem und die Diskussion auf den Bereich der Medizin, so gibt es einige Möglichkeiten der medizinischen Intervention, sofern folgende Vorraussetzungen erfüllt sind:

- · Kein Boarding von offensichtlich kranken Patienten o.a. mit medizinischem Attest (Unbedenklichkeitsbescheinigung); dies liegt im Verantwortungsbereich der Airlines und muss über die Bundesbehörde initiiert werden (Bundesverkehrsministerium, Bundesgesundheitsministerium)
- Information gemäß den Auflagen der IATA durch den Kapitän an den Zielflughafen

- · Schnellstmögliche Information der zuständigen Gesundheitsbehörden (Sanitary Airport) durch die Airlines bzw. Airports
- · Möglichkeiten der Isolation des Flugzeuges an den Airports
- · Möglichkeiten schaffen für eine zeitlich befristete, geordnete Quarantäne am Flughafen oder aber Flughafennähe durch die Gesundheitsbehörden in enger Absprache mit den Airports
- · Sicherstellung von ausreichend Security durch die zuständigen Behörden (Bundespolizei, Landespolizei u.a.m.)
- Vorhaltung von Schutzkleidung für medizinisches Personal, Bundespolizei sowie Funktionskräften in ausreichender Zahl durch die Gesundheitsbehörden.

Im Rahmen von Absprachen muss bereits vor Aktivierung von Verfahren (Procedures) die orginäre Zuständigkeit definiert werden und allen Verantwortlichen, welche unmittelbar betroffen sind mitgeteilt werden.

Dies sind u.a. die Airlinevertreter über den Verband AOC (Airline Operation Committee), Flughafenvertreter wie Medizinische Dienste, Security, Terminal Betrieb, Notfallmanagement u.a.m., Bundespolizei, Landespolizei, Gesundheitsamt. Kompetenzzentrum, Seuchenreferenten, Innenministerium, Vertreter der zuständigen Rettungsorganisation (z.B. Branddirektion in Frankfurt/M).

Procdures

Am Flughafen Frankfurt gibt es bis zu **1.200** Flugbewegungen mit bis zu 300 Passagieren pro Flug, wobei wiederum 50 % zu den Umsteigepassagieren gehören

Die Besonderheit der Transitpassagiere besteht in der kurzen Umsteigezeit von 45 Minuten, welche den Frankfurter Flughafen für internationale Gäste so attraktiv macht.

Bedingt durch diese Rahmenbedingungen bestehen bei dem Wunsch nach einem reibungslosen Ablauf den Flugbetriebes ein erhebliches Bedürfnis bei allen am Prozess Beteiligten nach standardisierten Verfahren, welche eine schnelle, qualifizierte Abwicklung/Betreuung sicherstellen.

Diese Verfahren wurden unter Federführung der medizinischen Dienste des Flughafens in enger Kooperation insbesondere dem Kompetenzzentrum der Stadt Frankfurt entwickelt und stehen den Behörden wie auch anderen Flughäfen zur Verfügung (siehe auch www. EAGOSH.com).

Die Verantwortlichen müssen frühzeitig entscheiden wie und in welchem Umfang sie unter Berücksichtigung der Rechtsgrundlage in den internationalen Flugverkehr eingreifen und die Abläufe stören bzw. unterbrechen.

Fortbildung

Beispiel 1

Temperatur scannen (analog Hongkong, Singapore SARS, 2003) d.h.

- Mind. zwei Mitarbeiter der Behörde pro Gate/Schicht (Summe: 360 Mitarbeiter/Tag)
- Materialkosten (Hand scannen: Maschinelle Scannung x 60 Gates)
- Catering für 360 Mitarbeiter im Drei-Schichtbetrieb
- · Zeitaufwand pro Passagier mit Befragung/ohne Dokumentation ca. fünf Minuten x 300 Passagiere (12,5 Stunden/bei zwei Mitarbeitern)

Beispiel 2 Körperliche Untersuchung durch einen Mediziner

- Mindestens zwei Ärzte/medizinisches Hilfspersonal pro Gate (60x2=120 Ärzte, bei 12 Std. Schicht)
- Reduktion auf Krisengebiete (30 Flieger/Tag); d.h. Konzentration auf sog. Sammelstellen (fünf zentrale Kontrollstellen) immerhin noch 5x2 Ärzte
- Räumlichkeiten werden durch den Flughafenbetreiber zur Verfügung gestellt
- Alle externen Experten müssen gemäß den neuen Sicherheitsbestimmungen (1. Januar 2005) sicherheitsüberprüft sein durch die zuständigen Behörden (bisherige Dauer: 14 Tage)

Mut zur Lücke bei der juristischen **Bewertung?**

Welche Aspekte, Hindernisse gibt es bei der Umsetzung einer sinnvollen Prävention zum Schutz der deutschen Bevölkerung?

Handelt es sich hierbei um reine Panikmache und Sensationsgier, oder ist vielmehr nicht von einem durchaus realem Hintergrund auszugehen?

Während sich die Diskussion in Fachkreisen und in der Folge die politische und die öffentliche Diskussion aber auf medizinische Fragen beschränkt - wie

viel Tamiflu ist vorzuhalten, welche Mittel müssen zur Einrichtung von Spezialabteilungen in Krankenhäusern bereit gestellt werden usw. - wird ein Teil der sicher auf uns zukommenden Problematik völlig vergessen bzw. übersehen.

Wie wird es weitergehen, wenn infizierte Passagiere gefunden sind?

Hierbei wird wie selbstverständlich davon ausgegangen, dass diese Passagiere alle einsichtig sind und behördlichen Anordnungen Folge leisten, sich also notfalls auch freiwillig in Quarantäne begeben.

Kann man davon tatsächlich ausgehen und wie wird vorgegangen werden, wenn dies nicht der Fall ist?

Jeder hat es schon selbst erlebt, dass ein Kollege trotz einer heftigen Erkältung gleichwohl (hustend und schniefend) zur Arbeit kam - nicht ohne Grund ist aktuell vom "niedrigsten Krankenstand seit vielen Jahren" zu lesen.

Dies aber nicht, weil die Deutschen plötzlich gesünder geworden sind, sondern weil man u.a. um seinen Arbeitsplatz fürchtet, fürchten muss.

In diesen Fällen bietet das "Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten" (IfSG) eine Handhabe.

Durch dieses am 1. Januar 2001 in Kraft getretene Gesetz wurden die seuchenrechtlichen Vorschriften aktuellen Anforderungen und Erkenntnissen entsprechend neu gefasst, es ersetzte das alte "Bundesseuchengesetz".

- Die §§ 25, 26 IfSG regeln die erforderlichen Ermittlungen durch das Gesundheitsamt.
- Die in § 25 Abs. 1 IfSG genannten Personen (Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider) können durch das Gesundheitsamt vorgeladen und verpflichtet werden, Untersuchungen und die Entnahmen von Untersuchungsmaterial an sich vornehmen zu lassen.

Invasive Eingriffe sowie Eingriffe, welche eine Betäubung erfordern, dürfen

nur mit Einwilligung des Betroffenen oder im Fall der Einwilligungsunfähigkeit seines gesetzlichen Vertreters vorgenommen werden (§ 26 Abs. 2 IfSG).

Eine zwangsweise Durchsetzung der Vorladung und der Verpflichtung zur Duldung der Untersuchung ist im Gesetz nicht vorgesehen, so dass im Fall einer Verweigerung des Betroffenen, der Vorladung Folge zu leisten, nur die Maßnahmen nach den §§ 28 ff IfSG bleiben.

Bei diesen Maßnahmen handelt es sich

- a) die Beobachtung, § 29 IfSG,
- b) die Quarantäne, § 30 IfSG.

Dabei ist die Regelung der zwangsweisen Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus zum Zweck der Absonderung (§ 30 Abs. 2 IfSG) unter Berücksichtigung des Zwecks von Schutzmaßnahmen nach den §§ 28ff IfSG zu sehen. Diese Schutzmaßnahmen sollen die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindern.

Betroffen sind also einerseits Personen, welche an Lungenpest oder von Mensch zu Mensch übertragbarem hämorrhagischen Fieber erkrankt sind oder dessen verdächtig sind (§ 30 Abs. 1 S.1 IfSG), andererseits sonstige Kranke sowie Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider (§ 30 Abs. 1 S.2 IfSG).

Die Legaldefinition der übertragbaren Krankheit ergibt sich aus § 2 Nr. 3 IfSG. Hier gehören zu den **übertragbaren** Krankheiten i.S.d. §§ 28ff IfSG nicht nur die meldepflichtigen Krankheiten des § 6 IfSG, sondern alle übertragbaren Krankheiten. Bevor es zur Absonderung im Wege der zwangsweisen Unterbringung kommt, ist zunächst von der Möglichkeit des § 30 Abs. 1 IfSG Gebrauch zu machen.

Bei den in Seite 1 aufgezählten Krankheiten muss die Absonderung angeordnet werden, bei den anderen Krankheiten kann sie im Rahmen der Erforderlichkeit angeordnet werden.

Die Absonderung nach § 30 Abs. 1 IfSG setzt die Freiwilligkeit des Betroffenen und damit seine Einsicht in das Notwendige voraus, wobei es genügt, dass der Betroffene den Anordnungen Folge leistet. Dies bedeutet, dass der Betroffene seine Einwilligung jederzeit widerrufen und die Einrichtung verlassen kann, es sei denn, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Eine zwangsweise Unterbringung kommt nur in Betracht, wenn der Betroffene den Anordnungen keine Folge leistet oder aber, wenn nach seinem bisherigen Verhalten anzunehmen ist, dass er den Anordnungen keine Folge leisten wird. Hierfür sind konkrete Tatsachen erforderlich. In diesem Fall liegt eine Freiheitsentziehung vor, welche durch einen Richter anzuordnen ist.

Hat die Behörde wegen Dringlichkeit die Unterbringung angeordnet, ist die richterliche Entscheidung hierzu unverzüglich herbeizuführen. § 30 Abs. 2 IfSG bestimmt dazu, dass das Grundrecht der Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 GG) eingeschränkt werden kann.

Für das Verfahren ist das "Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen" (FrhEntzG) anzuwenden.

§ 2 Abs. 1 FrhEntzG lautet

Freiheitsentziehung ist die Unterbringung einer Person gegen ihren

Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in einer Justizvollzugsanstalt, einem Haftraum, einer abgeschlossenen Verwahranstalt, einer abgeschlossenen Anstalt der Fürsorge, einer abgeschlossenen Krankenanstalt oder einem abgeschlossenen Teil einer Krankenanstalt.

Die örtliche Zuständigkeit des Amts**gerichtes** ergibt sich aus § 4 FrhEntzG, zuständig ist dabei das Gericht des Aufenthaltsorts des Betroffenen, aber auch bei eiligen Anordnungen das Gericht, in dessen Bezirk das Bedürfnis nach einer solchen Anordnung besteht, § 4 Abs. 2 FrhEnzG.

Die Einzelheiten des Verfahrens richten sich dabei nach § 3 FrhEntzG nach den Vorschriften über die Freiwillige Gerichtsbarkeit (FGG), ergeben sich aber insbesondere auch aus:

§ 5 FrhEntzG

- (1) Das Gericht hat die Person, der die Freiheit entzogen werden soll, mündlich zu hören. Erscheint sie auf Vorladung nicht, so kann ihre Vorführung angeordnet werden.
- (2) Die Anhörung kann unterbleiben, wenn sie nach ärztlichem Gutachten nicht ohne Nachteile für den Gesundheitszustand des Anzuhörenden ausführbar ist

- oder wenn der Anzuhörende an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045) leidet. In diesen Fällen ist dem Anzuhörenden, wenn er keinen gesetzlichen Vertreter in den persönlichen Angelegenheiten hat und auch nicht durch einen Rechtsanwalt vertreten wird, durch das nach § 4 zuständige Gericht ein Pfleger für das Verfahren zu bestellen. Eine einstweilige Anordnung (§ 11) kann bereits ergehen, bevor dem Unterzubringenden ein Pfleger bestellt ist.
- (3) Hat die Person, der die Freiheit entzogen werden soll, einen gesetzlichen Vertreter in den persönlichen Angelegenheiten, so ist auch dieser, bei Personen, die unter elterlicher Sorge stehen, jeder Elternteil zu hören. Ist die Person, der die Freiheit entzogen werden soll, verheiratet, so ist, sofern die Ehegatten nicht dauernd getrennt leben, auch der Ehegatte zu hören. Gleiches gilt für den Lebenspartner. Die Anhörung kann unterbleiben, wenn sie nicht ohne erhebliche Verzögerung oder nicht ohne unverhältnismäßige Kosten möglich ist.
- (4) Die Unterbringung in einer abgeschlossenen Krankenanstalt







oder einer abgeschlossenen Krankenabteilung darf nur nach Anhörung eines ärztlichen Sachverständigen angeordnet werden. Die Verwaltungsbehörde, die den Antrag auf Unterbringung stellt, soll ihrem Antrag ein ärztliches Gutachten beifügen.

Wird eine Unterbringung angeordnet, so ist diese in jedem Fall zeitlich zu begrenzen, die Höchstdauer beträgt zunächst ein Jahr, § 9 FrhEntzG. Innerhalb dieser Frist ist über eine Fortdauer der Unterbringung zu entscheiden, die Maßnahme muss also durch einen Richter erneut überprüft werden. Tatsächlich ist das rechtliche Instrumentarium also vorhanden, Probleme wird nur die praktische Anwendung machen.

Beispielsweise soll z.B. ein Lassa-Fieber-Fall betrachtet werden

Sofern der Betroffene während des Fluges erheblich erkrankt und bei der Landung nicht mehr ansprechbar ist, müsste für den Fall, dass er nicht über eine entsprechende Vorsorgevollmacht verfügt (was immer noch die Ausnahme sein dürfte), zunächst durch das zuständige Amtsgericht ein Betreuer bestellt werden.

Ist der Betroffene ansprechbar, muss zunächst geprüft werden, ob er sich freiwillig in Quarantäne begibt, ansonsten das gerichtliche Verfahren durchgeführt werden. Ist die Erkrankung des Betroffenen den zuständigen Behörden schon bei der Landung bekannt, müssen Maßnahmen bezüglich der Mitreisenden geprüft werden - das können, je nach Flugzeug und Buchungslage, auch mehr als 300 Personen sein.

Wird hier zunächst eine Quarantäne für erforderlich gehalten, müsste also das zuständige Gericht bis zu 300 Anordnungen erlassen und hierfür zuvor Rechtsanwälte benachrichtigen/hören oder gar Pfleger bestellen, vgl. § 5 FrhEntzG. Alleine die hierfür erforderliche Organisation und personelle Kapazität ist bei der Mehrzahl der Amtsgerichte in

Deutschland kaum vorhanden. Unabhängig davon würde sich danach die Frage des Unterbringungsortes stellen.

Aufgrund der beschränkten Kapazitäten der Isolierstationen wäre hier wohl allenfalls an die Möglichkeit eines "Feldlazarettes" z.B. der Bundeswehr zu denken, wobei sich dann automatisch erneut die Frage des Inlands-Einsatzes der Bundeswehr stellen würde. Immerhin geht es hier nicht nur um einen reinen Katastrophen-/Hilfseinsatz, das Lager müsste vielmehr abgeriegelt und bewacht werden. Diese Überlegung ist allerdings müßig, da kein Amtsrichter die Telefonnummer der nächsten Bundeswehreinheit mit entsprechenden Möglichkeiten kennt.

Während es für die WM 2006 bei nahezu allen Gerichten Einsatzpläne gab, wie bei einer möglichen Vielzahl von "Ingewahrsamnahmen" randalierender Fans zu verfahren sein würde, existieren solche Pläne für den - wann auch immer eintreffenden - Katastrophenfall "Pandemie - Quarantäne" bislang nicht. Obwohl die Zeit hier sicher drängt, müsste sich in diesem Fall in jedem Gericht erst einmal das zuständige Präsidium zusammen setzen und Zuständigkeiten und Ersatz-/Auffangzuständigkeiten beschließen. Erst dann könnten nach der Methode "learning by doing" die ersten Anordnungen ergehen. Dies wird zwangsläufig zu einem Zeitverzug und damit zu einer weiteren Ausbreitung der Seuche führen (müssen), wodurch es zu weiteren Infizierten und damit auch Opfern kommt, bis die Justizbehörden entsprechend geschult und gewappnet sind. Ob dies alles "sehenden Auges" oder aber nur einfach aus Unkenntnis der Problematik geschieht, muss offen bleiben - der derzeitige Zustand muss aber zumindest als misslich bezeichnet werden, da jetzt noch Zeit ist, entsprechende Vorsorge zu treffen.

Ein internationaler Verkehrsflughafen ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von hochkomplexen Vernetzungen unterschiedlicher Experten, Unternehmen

mit Direktiven aus den Heimatländern (Vertraulichkeit, interne Procedures), Bedürfnissen von unterschiedlichen Landes- und Bundesbehörden, welche es angemessen zu berücksichtigen gilt. Nur eine enge, kooperative Verzahnung dieser "Keyplayer" stellt sicher, das ein internationaler Flughafen - wenn auch mit geringen Einschränkungen - weiterhin einen notwendigen Flugverkehr sicherstellt.

Die Schließung von großen HUBS wie London, Paris und Frankfurt zur Vermeidung u.o. Eindämmung von globalen Infektionskrankheiten wie sie z.B. in unterschiedlichen Computermodellen dargestellt werden als eine Möglichkeit die deutsche Bevölkerung zu schützen ist aus Sicht der Autoren weit im Bereich der Illusionen. Internationale Airlines werden im Regelfall ihren Flugbetrieb nur in Ausnahmefällen einstellen, wobei diese Entscheidung von Vorständen mit primär pekunären Interessen getroffen werden.

Airlines sind in der Lage durch ihre internationale Vernetzung bei Schließung von einzelnen HUBS binnen drei Tagen Ausweichflughäfen weltweit zu vernetzen und die Passagierströme somit über kleinere Flughäfen nach Deutschland zu verbringen. Dieser Prozess wäre fatal für den Schutz der Bevölkerung, da zum gegenwärtigen Zeitpunkt ausschließlich die "großen" Verkehrsflughäfen über eine ausreichende Logistik und medizinische Netzwerke verfügen um eine größere Anzahl von möglichen Patienten qualifiziert zu betreuen.

Vielmehr muss es gelingen die internationalen Experten durch die betroffenen Länder soweit zu unterstützen ein primär lokales Problem mit aller Macht; d.h. Manpower, Experten, Material und Logistik **vor Ort** zu bekämpfen und somit einer Globalisierung einer Infektionskrankheit zu begegnen bzw. die Risiken für die deutsche Bevölkerung zu minimieren.

Influenza-Pandemie

Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Entwicklung einer Pandemie derzeit durch antiepidemische oder seuchenhygienische Maßnahmen zu verhindern ist, da wegen der hohen Kontagiosität und der Übertragung durch Einatmen von Expirationströpfen eine rasche Verbreitung zu erwarten ist, zumal eine Ansteckungsfähigkeit bereits anders als bei SARS - kurz (< 24 Stunden) vor Auftreten der klinischen Symptomatik beginnt.

Prophylaxe

Die wichtigste prophylaktische Maßnahme wie z.B. bei einer Influenza-Pandemie ist die rechtzeitige Impfung. Bedauerlicherweise sind hierfür Impfstoffe frühestens fünf bis sieben Monate nach Charakterisierung des Pandemie-Stammes verfügbar, sodass wir in diesem Zeitraum mit einer erhöhten Anzahl von Erkrankungen und Todesfällen (2003 starben in der Bundesrepublik 15.000 Menschen an der "Grippe") rechnen müssen.

Eine weitere Möglichkeit besteht in einer medikamentösen Prophylaxe mit antiviralen Mitteln vom Typ der Neuraminidasehemmer welches auch zur Prophylaxe zugelassen ist.

Die Lieferzeit für Medikamente beträgt jedoch gegenwärtig sieben bis zwölf Monate und es ist wahrscheinlich, dass die Medikamente im Pandemiefall nicht ausreichend verfügbar und auch die öffentliche Versorgung (medizinisches Versorgungssystem!) nicht gewährleistet ist obwohl bereits die Bundesregierung und die Landesregierungen Medikamente in unterschiedlicher Anzahl (bis zu 15 % der jeweiligen Bevölkerung) bevorraten.

Darüber hinaus sind grundlegende hygienische Regeln zu beachten und bei Ausbrüchen auch der Einsatz persönlicher Schutzausrüstung sicherzustellen, insbesondere partikelfiltrierende Halbmasken der Klasse FFP1 und FFP2 geben aus Sicht des Autors einen erhöhten Schutz.

Weitere zwingend notwendige Maßnahmen

- · "Normale" Grippeimpfung aktiv bewerben in der Bevölkerung
- Unterweisungen mit Unterstützung der öffentlichen Medien hinsichtlich der Übertragungswege und der zu beachtenden Schutzmaßnahmen.
- · Risikoabschätzung und ggf. persönliche Bevorratung von antiviralen Mitteln und persönlicher Schutzausrüstung für hochgefährdete oder für die öffentliche Versorgung prioritäre Beschäftigungsgruppen (z.B. Gesundheitsdienst, Personennahverkehr, Energie- und Wasserversorgung) und Personen mit besonderen Risiko-Konstellationen.
- Frühzeitige Erarbeitung von Informationsblättern mit einer Liste von Verhaltensregeln sowie einer Checkliste zur Erfassung von erkrankten Mitarbeitern in den Betrieben und Dokumentation der Symptome/Befunde und veranlassten Maßnahmen.
- Erstellung eines Stufenplans in den Unternehmen und internen Einrichtung eines Krisenstabs, der jeweils aktuell z.B. auf Vorschlag des Betriebsarztes zusammenkommt und Maßnahmen festlegt (z.B. Beurlaubung von Azubis, Meetings und Reisen nur bei vitaler geschäftlicher Notwendigkeit, Einstellung des Kantinenbetriebs, Abschalten raumlufttechnischer Anlagen etc.).
- Durchführung z.B. einer antiviralen Therapie bei akut erkrankten Beschäftigten, falls entsprechende Mittel im Unternehmen bevorratet worden sind.
- · Auswahl separater Räume zur Beratung, Diagnostik und Ersttherapie akut erkrankter Beschäftigter und Bevorratung des erforderlichen Materials (Thermometer, Masken, Kittel, Handschuhe, Schutzbrillen, Desinfektion, Rachenabstrich etc.).
- Sicherstellung der Erstversorgung z.B. durch Einbindung freiwilliger Ersthelfer, da Erkrankungen des ärztlichen Personals nicht auszuschließen sind.
- Durch pro-aktives Handeln können die Ärzte in den Unternehmen durchaus an der Eindämmung einer Pandemie mitwirken und die gesundheitli-

- chen Risiken für die Beschäftigten und die wirtschaftlichen Folgen für den Betrieb minimieren.
- Konsequente, frühzeitige Einbindung der zuständigen Behörden und Partner (Gesundheitsamt, Kompetenzzentrum, Gerichte, Landes- und Bundespolizei, Sozialministerium, Innenministerium, lokale Rettungsdienstorganisationen etc.)

Resumee

Globale Infektionskrankheiten werden auf unterschiedlichen Wegen die deutsche Bevölkerung bedrohen.

Durch den internationalen Flugverkehr müssen wir davon ausgehen, dass die ersten Patienten binnen 48 Stunden auf einem der großen Flughäfen in Europa ankommen.

Bedrohlicher wird die Bewertung unter Kenntnis, dass z.B. in Frankfurt, London, Paris 50 % der Passagiere sogenannte Transitpassagiere sind und binnen weniger Stunden andere europäische Destinationen anfliegen.

Nur eine enge nationale und internationale Vernetzung der Experten seitens der Behörden und (!) der Industrie können sicherstellen, das das gemeinsame Bemühen nach Unversehrtheit der deutschen Bevölkerung ermöglicht wird.

Eitelkeiten von Personen wie auch Behörden und Unternehmen müssen dieser vordringlichen Aufgabe nachgeordnet werden und fordern eine hohe Disziplin der Verantwortlichen.

Das gemeinsame Ziel - maximaler Schutz der Bevölkerung - muss (!) im Vordergrund stehen.

Literatur bei den Verfassern

Korrenspondenzadressen

w.gaber@fraport.de kjung@agbaden-baden.justiz.bwl.de

Stellungnahme der Landesärztekammer Hessen zur palliativmedizinischen Versorgung in Hessen

Dr. Angelika Berg, Dr. Hans-Peter Böck, Dr. Ingmar Hornke, Dr. Gerd Lautenschläger, Dr. Elisabeth Lohmann,

Dr. Ulrike Mäthrich, Dr. Bernd Oliver Maier, Dr. Wolfgang Spuck, Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach,

Dr. Michael Popović, Sigrid Blehle, Olaf Bender, Miriam Hergert

Strukturierung der palliativmedizinischen Versorgung

Ist-Zustand

1.1 Zustandsbeschreibung und Forderungen der WHO

Aufgrund des medizinischen Fortschritts, der Entwicklung der Morbidität, Alterung der Bevölkerung und Änderung der Familienstruktur ergibt sich ein erhöhter Bedarf an Palliativversorgung (siehe WHO-Papier von 2004).

Policy implications

- 1. Policy-makers must invest in providing publicly funded palliative care services as a core part of health care and not as an ..add-on extra".
- 2. Policy-makers must take steps at a population level to ensure that unmet needs for care are identified for all common serious diseases, including cancer, ischaemic heart disease, cerebrovascular disease, chronic obstructive respiratory disease, end-stage liver and kidney disease, infectious diseases and dementia.
- **3.** Policies need to identify people living with serious chronic illnesses in widely different settings such as the community, nursing homes and hospitals, including intensive care.
- **4.** Policies must also recognize the work of families and caregivers and support them to help care for the patient and to cope with the sense of loss that the illness brings. This might include assistance similar to that often granted to those with maternity and paternity responsibilities.

Quelle: The Solid Facts - Palliative Care, E. Davies und J. Higginson, WHO 2004, ISBN 9289010916

1.2 Zustandsbeschreibung Europa

Die Palliativversorgung in den europäischen Ländern muss weiterentwickelt werden, weil es eine zunehmende Zahl von Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf geben wird.

Der EU-Ministerrat fordert deshalb in der Empfehlung zur Strukturierung der palliativmedizinischen und-pflegerischen Versorgung folgende Punkte:

- **1.** Palliative Care needs to be further developed in European countries.
- **2.** There is a growing number of people in need of palliative care.
- **3.** Palliative Care is an integral part of the health care system and an inalienable element of a citizen's right to health care, and that therefore it is a responsibility of the government to guarantee that palliative care is available to all who need it.

Quelle: Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, Adopted by the Committee of Ministers on 12. November 2003, S. 1 + 2, Council of Europe

1. Häusliche Betreuung (Nr.68): Auszug auf deutsch: "Der weitaus größte Anteil palliativmedizinischer Betreuung findet zu Hause statt; selbst wenn der Patient schließlich in einer Institution stirbt, wird er zu Hause über einen langen Zeitraum hinweg palliativmedizinisch versorgt worden sein. Das hat bedeutende Auswirkugen auf die palliativmedizinischen Dienste, die unten angesprochen werden."

- 2. Unterscheidung zwischen spezialisierten und nicht spezialisierten Einrichtungen (Nr. 69 ff): Auszug auf deutsch: (Nr. 71) "Nützlicherweise unterscheidet man zwischen nicht-spezialisierten und spezialisierten palliativmedizinischen Einrichtungen. Nicht-spezialisierte oder konventionelle Dienste bieten die palliative Versorgung nicht als Hauptleistung. Dazu zählen die Bezirkspflegedienste, Hausärzte, ambulante Pflegedienste, Allgemeinstationen in Krankenhäusern und Pflegeheime."
- (Nr. 76) "Spezialisierte Angebote bezeichnen Dienste, die ausschließlich auf palliativmedizinische Versorgung ausgerichtet sind, und deren Teams speziell in diesem Gebiet ausgebildet sind. Solche Dienste ersetzen nicht die Betreuung der an vorderster Front stehenden Fachkräfte (ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser oder Rehabilitationseinrichtungen), sie können iedoch ie nach den bestehenden Bedürfnissen und der Komplexität der Umstände deren Versorgungsleistungen unterstützen und ergänzen. Der Patient muss überall die Möglichkeit haben, diese Dienstleistungen bei Bedarf zu jeder Zeit und ohne Verzögerung in Anspruch nehmen zu können."
- 3. Hauptcharakteristika der spezialisierten palliativmedizinischen Einrichtungen (Nr. 81): Auszug auf deutsch: "Die Hauptcharakteristika spezialisierter palliativmedizinischer Einrichtungen wurden vom britischen National Council for Hospice and specialist Palliative Care Services beschrieben und vom National Advisory

Landesärztekammer Hessen



Committee on Palliative Care in Irland befürwortet. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Bereitstellung von physischer, psychologischer, sozialer und spiritueller Unterstützung mithilfe von zusammengeführten Kenntnissen, die anhand multiprofessioneller, vernetzter Teamarbeit umgesetzt werden.
- Zumindest die Führungsperson jeder Gruppe von Fachkräften innerhalb des multiprofessionellen Teams sollte ein ausgebildeter und anerkannter Palliativspezialist sein;
- Patienten und deren Angehörige werden unterstützt und in die Versorgungsplanung mit einbezogen;
- Patienten werden ermutigt, ihre Präferenzen in Bezug darauf zu äußern, wo sie versorgt und wo sie sterben möchten;
- Pflegende und Angehörige werden während der Zeit der Erkrankung bis in die Zeit der Trauer unterstützt, wobei die Bedürfnisse der Trauernden erkannt und berücksichtigt werden;
- Es findet Kooperation und Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Primärversorgung sowie den stationären und ambulanten Diensten statt, sodass Patienten Unterstützung erhalten, wo auch immer sie sich befinden;
- Der Beitrag von Ehrenamtlichen wird anerkannt und wertgeschätzt;
- Die Einrichtung spielt entweder indirekt oder direkt eine anerkannte Rolle im Rahmen externer Weiterbildung sowie interner berufsbegleitender Fortbildungen;
- Für die angebotene Aus-, Fort- und Weiterbildung werden Standards festgesetzt;
- Es gibt etablierte Programme zur Qualitätssicherung, die ständig zur Überwachung der Praxis angewendet werden;
- Es gibt klinische Audits und Untersuchungen zur Evaluierung von Behandlungen und Ergebnissen;
- Es gibt Unterstützungsangebote für das Personal, die den Bedürfnissen

des spezialisierten Personals angemessen sind, das in Voll- oder Teilzeit im palliativmedizinischen Bereich beschäftigt ist."

Quelle: Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, Council of Europe

1.3 Stellenwert der Palliativmedizin in Deutschland

In Deutschland wurden Palliativmedizin und Hospizarbeit mit etwa zehn Jahren Verspätung gegenüber anderen europäischen Ländern wahrgenommen und in ersten Schritten umgesetzt. Das dadurch entstandene Defizit wurde von allen beteiligten Institutionen immer wieder beschrieben und eine Nachbesserung angemahnt. Im Auftrag der Enquete-Kommission "Ethik und Recht der modernen Medizin" wurde 2004 ein Gutachten erstellt, das die Vielzahl gleichlautender Quellen in einem Forderungskatalog zusammenfasst (Birgit Jaspers, Thomas Schindler: Stand der Palliativmedizin und Hospizarbeit in Deutschland und im Vergleich zu ausgewählten Staaten).

Die Enquete-Kommission "Ethik und Recht der modernen Medizin" hat am 28. Juni 2005 ihren Zwischenbericht zum Thema "Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit" an Bundespräsident Wolfgang Thierse übergeben und spricht folgende Empfehlungen aus:

- · Gewährung von Karenzzeiten für Angehörige zur Sterbebegleitung.
- · Ausbau der ambulanten Pflege am Lebensende durch eine Erweiterung der anerkannten zusätzlichen Betreuungsleistungen in der Pflegeversicherung (in Analogie zur Pflege der Demenzkranken).
- · Einführung von ambulanten, multidisziplinären Palliative-Care-Teams an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung zur individuellen Beratung und Begleitung ambulanter ärztlicher und

- pflegerischer Strukturen (24-Stunden-Bereitschaft).
- · Veränderung der Ärztlichen Approbationsordnung mit Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach.
- Veränderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) und in der Altenpflege (AltPflAPrV) mit Berücksichtigung von Palliativmedizin und Palliativpflege.
- Anpassungen im § 39a SGB V oder den diesbezüglichen Rahmenvereinbarungen zur Umsetzung einrichtungsbezogener Bedarfssatzvereinbarungen, eigener Schiedsstellen auf Landesebene, Senkung der Eigenfinanzierung für stationäre Hospize und Förderung kleinerer, noch im Aufbau befindlichen Hospizgruppen zur Deckung ihrer Verwaltungskosten.
- Überprüfung des Heimgesetzes für die Belange stationärer Hospize und Qualifizierung von Pflegeeinrichtungen in Palliative-Care.
- · Einführung einer sachgerechten Vergütung ambulanter palliativmedizinischer Leistungen (Eine Nachbesserung des EBM 2000 plus könnte, wenn sich die Vertragsparteien nicht darauf einigen, auf der Grundlage aufsichtsrechtlicher oder gesetzgeberischer Maßnahmen im Sinne der besonderen Erfordernisse der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung erfolgen).
- Ersetzen der G-DRGs durch tagesbasierte Finanzierung und Anerkennung der Versorgung auf einer Palliativstation als Behandlung in einer "besonderen Einrichtung".
- Planung und Erweiterung von Palliativstrukturen von 9,1 Palliativbetten/ 1 Mill. Einw. auf 27,7 bis 35,9 Betten/ 1 Mill. Einw. (Mindestzahlen, da hierbei nur die Sterblichkeit im Bereich der Tumorerkrankungen einbezogen wurden) mit angemessenem Pflegeschlüssel (1,2/Pat.).
- Förderung des Aufbaus von palliativmedizinischen Konsiliardiensten im Krankenhaus.
- · Einrichtung eines Forschungsschwerpunktes "Palliativ- und Hospizversor-

gung" im Gesundheitsforschungsprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, Einrichtung einer Bundesstatistik zu den Sterbe-

• Förderung der Kommunikation in "Runden Tischen" aller relevanten Gruppen der Palliativ- und Hospizversorgung auf Kommunal-, Landesund Bundesebene, Berufung von Palliativ- und Hospizbeauftragten auf Landes- und Bundesebene.

Zustandsbeschreibung Hessen

2.1 Hospizliche Versorgung

Aufgrund des erheblichen ehrenamtlichen Engagements der Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz sowie der einschlägigen Aktivitäten des Hessischen Sozialministeriums konnte in den letzten Jahren die hospizliche Versorgung in Hessen deutlich verbessert werden. Unterstützt wurde dies durch die Professionalisierung der Hospizeinsatzleitung und die Sicherstellung von deren Finanzierung ausgehend von einer Gesetzesinitiative (§ 39 a SGB V). In Hessen gibt es acht stationäre Hospize mit 61 Betten.

2.2 Fort- und Weiterbildungsangebote

In Hessen konnten in den letzten Jahren vielfältige Angebote der Weiter- und Fortbildung für Ärzte, Pflegepersonen, Arzthelferinnen und andere Berufsgruppen implementiert werden. Qualifizierungen in allgemeiner und spezieller Palliativversorgung sind damit möglich. Diese Maßnahmen werden von bereits palliativmedizinisch tätigen Ärzten und Pflegepersonen getragen und vorrangig von der Landesärztekammer Hessen koordiniert.

2.3 Spezialisierte stationäre **Palliativversorgung**

In Hessen existieren derzeit sechs Palliativstationen mit 59 Betten. Nur eine dieser Stationen erfüllt die auch international anerkannten Kriterien der Strukturqualität der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

2.4 Spezialisierte ambulante **Palliativversorgung**

An einzelnen Standorten (vier dokumentiert) existieren pflegerische Palliativberatungsdienste. Diese haben keine sichere Anbindung an palliativärztliche Kompetenz und keine gesetzlich verankerte Finanzierung. Spezialisierte ambulant tätige Palliative-Care-Teams, die rund um die Uhr erreichbar sind und wichtige Arznei- und Hilfsmittel vorhalten dürfen, gibt es bisher in Hessen nicht.

2.5 Multidimensionalität palliativer Versorgung am Beispiel psychischer Bedürfnisse

Eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Betreuung von Palliativpatienten ist grundsätzlich nicht gewährleistet.

2.6 Flächendeckung palliativer Versorgung

Eine flächendeckende allgemeine und spezielle Palliativversorgung existiert weder im ambulanten, noch im stationären Bereich. Lokale Ausnahmen der Versorgung sind vom persönlichen Engagement einzelner Personen und Gruppierungen abhängig und nicht ausreichend finanziert. Aufgrund der nicht gegebenen notwendigen Versorgungsdichte und aufgrund fehlender qualifizierter Versorgungsmöglichkeiten kommt es regelmäßig zu Fehleinsätzen des öffentlichen Rettungsdienstes sowie in erheblichem Maß zu unerwünschten und vermeidbaren Krankenhauseinweisungen oder Hospitalisationen.

2.7 Finanzierungsgrundlagen palliativer Versorgung

Die Leistungen der allgemeinen und speziellen Palliativversorgung in ambulanter Krankenpflege, vertragsärztlicher Versorgung und stationärer Versorgung findet derzeit in den bestehenden Entgeltsystemen keine angemessene Abbildung.

2.8 Qualitätssicherung

Systematische Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Palliativversorgung finden nicht statt.

Fazit

Der Ausschuss zur Beratung des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen stellt die mangelhafte Versorgungslage aufgrund der vorliegenden Untersuchungen, sowie durch eigene Erfahrung und Kenntnis fest. Das Hessische Sozialministerium wird aufgefordert, die palliativmedizinische und hospizliche Sterbebegleitung im häuslichen, ambulanten und stationären Bereich zu stärken. Aufgrund der o.g. Quellen und vorliegenden Analysen in der Bundesrepublik Deutschland ist eine weitere Bedarfsanalyse für Hessen nicht zielführend. verursacht eine weitere zeitliche Verzögerung und trägt nicht zur Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgungsplanung bei.

Formulierung des **Soll-Zustandes**

Die allgemeine palliative Versorgungsebene (Hausärzte, ambulante Pflegedienste und andere) benötigt für die Sicherung ihres Auftrags eine spezialisierte Ebene, auch mit stationären Strukturen. Sie entlastet in der Behandlung von Problemsituationen und sichert angemessene Unterstützung, wenn eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreicht. Es handelt sich um Ausnahmefälle, die weniger als 10% aller Palliativpatienten ausmachen.

3.1 Hospizliche Versorgung

Eine bedarfsgerechte stationäre hospizliche Versorgung sieht die Vorhaltung von 120 Hospizbetten in Hessen vor.

3.2 Fort- und Weiterbildungsangebote

Die Fort- und Weiterbildungsangebote stehen allen an der umfassenden Palliativversorgung beteiligten Leistungserbringern der unterschiedlichen Berufsgruppen offen. Dies gilt für die allgemeine und spezialisierte Form der Palliativversorgung.

3.3 Spezialisierte stationäre **Palliativversorgung**

Die Bedarfszahl von 27,7 bis 35,9 Betten wird durch systematische Planung unter

Landesärztekammer Hessen



Einbeziehung regionaler Besonderheiten und Wirtschaftlichkeit als tragende Säule qualitativ abgesicherte Palliativversorgung vorgehalten.

3.4 Spezialisierte ambulante **Palliativversorgung**

Der Ausschuss zur Beratung des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen ist sich darüber einig, dass der Schlüssel zur nachhaltigen Verbesserung der Palliativversorgung in der Einführung spezialisierter ambulanter Teams liegt, die über festzuschreibende Qualifikationen verfügen und festzuschreibende Strukturkriterien erfüllen. Die Spezifika solcher Teams werden weiter unten aufgeführt.

3.5 Multidimensionalität palliativer Versorgung am Beispiel psychischer Bedürfnisse

Die Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Lebensende ist für Patienten und deren Familien eine andauernde Belastung und tägliche Herausforderung. Die Verfügbarkeit qualifizierter fachpsychotherapeutischer Betreuung ist unverzichtbar. Der qualifizierte Umgang mit psychischen Prozessen bei Patienten, Angehörigen und Behandlern ist integraler Bestandteil angemessener palliativer Krankenversorgung.

3.6 Flächendeckung palliativer Versorgung

Eine beschriebene Qualitätsstandards erfüllende flächendeckende Versorgung (ist umgesetzt) und hilft (somit) zielgerichtet Fehlversorgung zu vermeiden.

3.7 Finanzierungsgrundlage palliativer Versorgung

Die Versorgung ist auf eine transparente geregelte vertragliche und finanzielle Basis gestellt. Die spezifischen Bedürfnisse und Leistungen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung sollen gewürdigt und adäquat abgebildet werden.

3.8 Qualitätssicherung

Eine systematische Qualitätssicherung ist etabliert.

Forderungen für die **Entwicklung von Ist nach Soll**

4.1 Hospizliche Versorgung

Die Versorgung mit acht stationären Hospizen ist für sechs Millionen Einwohner in Hessen nicht ausreichend. Zur Bedarfsdeckung stationärer Hospizbetten ist die derzeitige Zahl von 61 zu verdoppeln, um eine Weiterversorgung solcher problematischer palliativer Zustände mit sehr hohem pflegerischen Aufwand sicherzustellen, wenn eine Verlegung nach Hause nicht mehr möglich ist.

4.2 Fort- und Weiterbildungsangebote

Die Fort- und Weiterbildungsangebote müssen weiter ausgebaut und in ihrer Finanzierung langfristig gesichert werden.

4.3 Spezialisierte stationäre **Palliativversorgung**

Die Bedarfszahlen für Palliativbetten ergeben sich aus dem Gutachten Jaspers/ Schindler aus dem Jahre 2004. Sie liegen bei 27,7 bis 35,9 pro eine Million Einwohner (S. 206/207). Das heißt, in Hessen steht ein Bedarf von ca. 180 Betten einem Angebot von 59 Betten gegenüber. Damit die vorhandenen Palliativstationen durchgängig die international anerkannten Qualitätskriterien in den Bereichen

- Personalausstattung
- Personalqualifikation
- technische und räumliche Ausstattung erfüllen können, müssen gesicherte Finanzierungsgrundlagen in angemessenem Umfang geschaffen werden.

4.4 Spezialisierte ambulante **Palliativversorgung**

Anforderungen an das spezialisierte Palliative Care-Team:

Der Ausschuss ist sich nach eingehender Analyse der Gegebenheiten der ambulanten Versorgung darüber einig, dass es nicht erforderlich ist, die bekannten Strukturen an unterschiedlichen Orten aufzulisten. Die definitorischen Unterschiedlichkeiten tragen den jeweiligen lokalen Erfordernissen Rechnung. Insoweit ist es notwendig, bei der Entwicklung in Hessen Strukturen zu bilden, die den unterschiedlichen Räumlichkeiten regionaler Spezifika Rechnung tragen. Allen Strukturen muss gemeinsam sein, dass die ärztliche Versorgung und pflegerische Versorgung palliativmedizinisch qualifiziert ist und entsprechende weitere Berufsgruppen mit weiteren palliativmedizinischen Qualifikationen hinzugezogen werden können.

Palliative care has the following core dimensions:

- symptom control;
- · psychological, spiritual, and emotional support;
- support for the family;
- bereavement support.

Quelle: Recommendation Rec (2003)24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, Adopted by the Committee of Ministers on 12. November 2003, S. 3 Guiding principles, Council of Europe

Das mobile Palliativteam ist ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, das sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause und im Heim wendet (z.B. ärztliches Personal, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Angehörige). Es ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosozialer Begleitung an. Die Beratung durch das Palliativteam

ANZEIGE

Neues MVZ in Wiesbaden!

Werden Sie Gründungsmitglied und nutzen Sie die Chancen für Ihre Praxis. Auch für ältere Praxisinhaber interessant.

www.aerzte-consulting.eu

Landesärztekammer Hessen

kann auch von der Patientin/vom Patienten selbst in Anspruch genommen werden. In Absprache mit den Betreuenden kann auch eine gezielte Einbindung in die Pflege und Betreuung erfolgen.

Um häufige, unnötige und kostenintensive Hospitalisierung zu vermeiden, ist der Einsatz von ambulanten Palliative-Care-Teams erforderlich, damit

- das ambulante Palliative-Care-Team eine individuelle Notfallplanung gewährleistet sowie Unterstützung und Behandlung rund um die Uhr in Kooperation mit Hausärzten und ambulanten Pflegediensten sicherstellt.
- das ambulante Palliative-Care-Team wichtige Arznei- und Hilfsmittel (z.B. Pumpensysteme und Perfusoren, einschließlich Betäubungsmitteln) vorhält.

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die derzeitige improvisatorische Kompensationspraxis im Sinne der diesbezüglichen Einführung des Dispensierrechts zu legalisieren (siehe Zwischenbericht der Enquete-Kommission, Seite 74).

Das Palliative-Care-Team unterstützt im weiteren die Übergänge zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgung.

4.5 Multidimensionalität palliativer Versorgung am Beispiel psychischer Bedürfnisse

Die Vorhaltung weiterer therapeutischer Angebote neben pflegerischer und medizinischer Betreuung, die integraler Bestandteil der Kerndimensionen palliativen Handelns sind, muss gewährleistet sein.

4.6 Flächendeckung palliativer Versorgung

Die Flächendeckung palliativer Versorgungsangebote muss durch die Einführung neuer Dienste im ambulanten Bereich und leistungsstarker Palliativstationen an strategisch bedeutsamen Punkten stufenweise hergestellt werden.

4.7 Finanzierungsgrundlage palliativer Versorgung

Ökonomische Grundlagen der palliativmedizinischen Versorgungskette:

Finanzierungskonzepte für stationäre und ambulante palliativmedizinische Einrichtungen wurden vielfach erarbeitet, können aber aufgrund der derzeitigen Strukturen nicht umgesetzt werden. Für einen Bereich mit einer Einwohnerzahl von ca. 250.000 ist mit einem Bedarf eines Palliative-Care-Teams zu rechnen. Analog der Bedarfsplanung für den Rettungsdienst ist eine Hilfsfrist für dieses Team von max. 45 Minuten nach telefonischem Erstkontakt festzulegen. Diese Hilfsfrist ist unter Integration vorhandener und geeigneter Versorgungsstrukturen einzuhalten. Bereits vorhandene Strukturen sind in die Systementwicklung zu integrieren.

Aufgrund der o.g. Bedarfszahlen ist von 180 erforderlichen Palliativbetten für Hessen auszugehen, dies bedeutet, dass in Hessen ca. 18 Palliativstationen geschaffen werden müssen.

Diese sollten bedarfsorientiert an geeigneten Institutionen mit multiprofessioneller Kompetenz eingerichtet werden. Diese sind nicht nur Krankenhäuser, sondern auch die Versorgungsstrukturen der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgungsebene durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Aus einer repräsentativen Studie konnte im Jahre 2003 nachgewiesen werden, dass Hausärzte in 2/3 der Versorgungsfälle von Palliativpatienten auf eine fachliche Unterstützung und spezielle palliativmedizinische Konsile vor Ort zur Behandlung angewiesen sind. In mehr als der Hälfte der Fälle wird die Möglichkeit zur Behandlungsweiterführung durch einen speziellen Palliativdienst mit ärztlicher und pflegerischer Kompetenz als notwendig erachtet.

Quelle: Wagner und Abholz, Endbericht ..., Düsseldorf 2003, zitiert nach Jaspers und Schindler 2004, Seite 147.

4.8 Qualitätssicherung

Eine zentrale hessenweit gültige Qualitätssicherung muss entwickelt und etabliert werden.

Forderungen/Empfehlungen an politische Entscheidungsträger

Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen zur Sicherung

- der Flächendeckung
- · der Qualität
- der praktischen Umsetzungsmöglichkeiten
- der Kontinuität
- der Fort- und Weiterbildung
- der Finanzierung

der Palliativmedizin in Hessen.

Die aufgeführten Punkte stehen in einem engen Abhängigkeitsverhältnis zueinander.

- Der Ausschuss zur Beratung des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen kommt in seinen Analysen zu dem Schluss, dass die fehlende finanzielle Verankerung palliativmedizinischer Tätigkeit ein Kernproblem darstellt und seine Beseitigung eine entscheidende Grundlage der strukturellen Weiterentwicklung palliativer Versorgung in Hessen ist.
- Existierende Modelle zur Weiterentwicklung können aufgrund nicht gegebener Rahmenbedingungen nicht umgesetzt werden. Anerkannte Qualitätsstandards können nur bruchstückhaft eingehalten werden, da die Unterfinanzierung keinen umfassenden und nachhaltigen Ausbau der bestehenden Strukturen zulässt.
- Wir appellieren an den Gesetzgeber, einen "runden Tisch" in Hessen zu institutionalisieren und beantragen formell einen konkreten Umsetzungsauftrag unter Einbeziehung der Entscheidungsträger zu erarbei-
- · Darüber hinaus sollte die Förderungsmöglichkeit exemplarischer Modellprojekte geprüft werden, um verlässliche Versorgungsdaten zur baldigen Auswertung als Grundlage weiterführender Planungen heranziehen zu können.



Arztliche Weiterbildung: Rechte und Pflichten der ermächtigten Ärzte und Ärztinnen

Mit Abschluss des Medizinstudiums entscheiden sich die meisten Ärzte und Ärztinnen für die Weiterbildung in einem Gebiet der Medizin. Anders als in einem Lehrberuf stellt die Facharztweiterbildung eine Qualifizierung im ausgeübten Beruf dar, deren Umsetzung durch das Heilberufsgesetz (HBG), die Berufsordnung (BO) und die Weiterbildungsordnung (WBO) geregelt wird und sich nach EU-Bestimmungen zu richten hat.

Weiterbildungsrecht und Arbeitsrecht sind eigenständige Rechtskreise

In der Regel beginnt die Weiterbildung mit der Anstellung in einer Weiterbildungsstätte, sei es in einem Krankenhaus oder in einer Praxis. Das Anstellungsverhältnis zwischen Arzt/Ärztin einerseits und dem Krankenhausträger andererseits wird durch einen Arbeitsvertrag geregelt und unterliegt dem Arbeitsrecht. Mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat der Arzt/Ärztin ein Anrecht auf ein wohlwollendes Arbeitszeugnis; Auseinandersetzungen darum würden vor dem Arbeitsgericht geklärt.

Berufs- und verwaltungsrechtlich betrachtet ist die Weiterbildung ein Nebenprodukt des arbeitsrechtlich geschuldeten Dienstes. Eine wesentliche Voraussetzung, damit ärztliche Tätigkeiten als Weiterbildung anerkannt werden können, ist grundsätzlich die ganztägige und hauptberufliche Anstellung des Arztes/Ärztin unter angemessener Vergütung der entsprechenden Tätigkeit, wobei das geltende Tarifrecht maßgeblich

In der Tradition der Hippokratischen Schule spiegelt die Weiterbildung eine Lehrer-Schüler-Beziehung wieder: ein fachlich und persönlich geeigneter Arzt wird von der Ärztekammer öffentlichrechtlich bestellt (= ermächtigt), er überwacht und leitet den Berufsanfänger an. Die Rechtsbeziehung zwischen Weiterbilder und Weiterzubildenden, in die die Ärztekammer moderierend eingreifen kann, ist eine innerärztliche Angelegenheit und unterliegt daher dem Berufs- bzw. dem Verwaltungsrecht.

Die Beachtung der Eigenständigkeit der o.g. Rechtskreise schließt gegenseitige Abhängigkeiten aus: ein Einfluss des Krankenhausträgers auf die Weiterbildung, z.B. über das Tarifrecht ist inakzeptabel (Stichwort: fachübergreifende Bereitschaftsdienste). Auch findet die dienstliche Weisungsbefugnis des Arbeitgebers an der ärztlichen Gewissensfreiheit und den Normen des ärztlichen Berufsrechtes ihre Grenze. Der Arbeitgeber kann dem sich weiterbildenden Arzt oder der Ärztin keine fachliche Weisung erteilen; dieses bleibt dem Fachvorgesetzten vorbehalten.

Die Ermächtigung gilt für die Person und die Weiterbildungsstätte

Die Ermächtigung zur Weiterbildung in einem Gebiet der Medizin wird auf Antrag eines Arztes/Ärztin erteilt. HBG und WBO legen fest, dass für eine Weiterbildungsermächtigung die fachliche und persönliche Eignung maßgeblich ist. Um diese und den Umfang einer

Weiterbildungsermächtigung beurteilen zu können, müssen der Arzt/Ärztin folgende Nachweise erbringen:

- ständiger Vertreter mit gleicher Anerkennung
- · Leistungsstatistiken in Diagnostik und Therapie

- angemessene personelle Ausstattung
- die für das Gebiet, den Schwerpunkt oder den Bereich angemessene materielle Ausstattung
- die Gewährleistung der eigenständigen Durchführung der in der WBO und den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung vorgeschriebenen Untersuchungen und Eingriffe
- Art und Umfang der Dokumentation
- Konsiliartätigkeit
- regelmäßige Fallbesprechungen, inkl. radiologischer Fallbesprechungen
- Zugang zu Fachliteratur
- · regelmäßige Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen, inkl. Pathologie

Bei teilgebietsspezifischer Organisation eines Krankenhauses kann es die Struktur und personelle Besetzung einer Weiterbildungsstätte erforderlich machen, Ärzte für eine Gebietsweiterbildung gemeinsam zu ermächtigen. Gemeinsame Weiterbildungsermächtigungen verpflichten zur kollegialen Abstimmung der Weiterbildungsinhalte. Auch müssen die gemeinsam ermächtigten Ärzte die Weiterbildungszeugnisse gemeinsam unterzeichnen

Die Ermächtigung kann gem. §5(2) WBO 2005 für ein Gebiet und einen

SIE VERBRINGEN MEHR ZEIT MIT IHREN KOLLEGEN ALS MIT IHREM EHEPARTNER.

Der gesunde Praxisvertrag

- schließlich haben Sie ja auch einen Ehevertrag.



Tel. 069 710455433 www.klimabauer.de

Schwerpunkt und eine Zusatzweiterbildung ausgesprochen werden; eine Ermächtigung in mehreren Gebieten oder mehreren Schwerpunkten oder mehreren Bereichen ist ausgeschlossen.

Mit der Ermächtigung des weiterbildungsbefugten Arztes wird die Weiterbildungsstätte konkludent zugelassen, ein gesondertes Antragsverfahren ist nicht mehr nötig. Persönliche, personelle und/oder räumliche Veränderungen müssen der Ärztekammer mitgeteilt werden, da sie Einfluss auf den Umfang der Ermächtigung haben können. Das gilt insbesondere bei Fusionen von Krankenhäusern, in deren Folge beispielsweise ein leitender Arzt aus betriebswirtschaftlichen Gründen zwei Weiterbildungsstätten betreuen soll. In diesen Fällen ist es hilfreich, wenn die Ermächtigung so gestaltet wird, dass der leitende Arzt gemeinsam mit seiner Oberärztin 1 an der Weiterbildungsstätte 1 und der leitende Arzt gemeinsam mit seinem Oberarzt 2 an der Weiterbildungsstätte 2 ermächtigt wird. Nur so können die Grundvoraussetzungen der Weiterbildung, nämlich die ganztägige und persönliche Anleitung vor Ort, gewahrt bleiben.

Die Dokumentation der Weiterbildung

Eine wesentliche Neuerung in der Facharztweiterbildung findet sich in §8 der WBO 2005, der die Dokumentation der Weiterbildung behandelt. Hier heißt es. dass zukünftig Mitarbeitergespräche nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnittes, mindestens jedoch einmal jährlich zu führen sind. Dieses Mitarbeitergespräch muss dokumentiert und bei der Anmeldung zur Facharztprüfung den Zeugnisanlagen beigefügt werden. Dabei ist der Inhalt des Mitarbeitergespräches grundsätzlich vertraulich. Im Streitfall kann die Landesärztekammer jedoch Einsicht verlangen.

Bisher wurden Weiterbildungszeugnisse, in denen auch die fachliche Eignung für ein bestimmtes Gebiet ausgesprochen wird, am Ende der Facharztweiterbildung ausgestellt. Oftmals wurde erst bei dieser Gelegenheit festgestellt, dass nicht alle Weiterbildungsinhalte vermittelt wurden, so dass sich unnötigerweise die Weiterbildungszeit verlängerte oder, schlimmer noch, das Weiterbildungszeugnis den Bedürfnissen angepasst wurde. Regelmäßige Mitarbeitergespräche bieten dem gegenüber den Vorteil, dass prospektiv gehandelt werden kann: die Dokumentation des Leistungsfortschrittes offenbart eventuelle Lücken frühzeitig, so dass ohne Verzögerung gegengesteuert werden kann.

Das Weiterbildungszeugnis gibt Auskunft über den Stand der Weiterbildung

Allein der zur Weiterbildung ermächtigte Arzt bzw. die gemeinsam ermächtigten Ärzte können dem in Weiterbildung befindlichen Kollegen über die unter seiner/ihrer Verantwortung abgeleistete Weiterbildungszeit ein Zeugnis ausstellen. Dieses Weiterbildungszeugnis entspricht eher dem Charakter eines Fachgutachtens, in dem der Weiterbilder ausführlich über die während der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten reflektiert. Besondere Bedeutung besitzt der sog. Eignungsvermerk, mit dem der Weiterbilder die fachliche Eignung in dem angestrebten Gebiet bekundet. Gelegentlich bereitet es Probleme, eine positive Darstellung zur Eignung abzugeben, nämlich dann, wenn die Eignung tatsächlich nicht vorliegt. Hier kommt dem Weiterbilder nicht nur ein Recht, sondern sogar die Pflicht zu, festzustellen, dass eine Eignung eben nicht vorliegt.

Das Weiterbildungszeugnis kann durch sog. Zeugnisanlagen ergänzt werden, durch die ein detailliertes Leistungsverzeichnis der selbstständig erbrachten Eingriffe, Operationen oder Untersuchungszahlen erleichtert wird. Auch hieran zeigt sich, dass das Weiterbildungswesen eines der wichtigsten Instrumente zur Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung ist.

Zusammenfassung

Die Rechtsgrundlagen knüpfen die Weiterbildung an die Beschäftigung an die Weiterbildungsstätte und verleihen der Tätigkeit des Assistenzarztes einen Doppelcharakter: das Ausüben ärztlicher Dienste in der Weiterbildungsstätte erweist sich sowohl bei dem weiterzubildenden wie bei dem weiterbildenden Arzt einmal im Verhältnis zur Klinik als Erfüllung der geschuldeten Arbeitsleistung und zum anderen im Verhältnis der Ärzte untereinander als Vermittlung der Weiterbildung.

Die arbeitsrechtliche Beziehung zur Weiterbildungsstätte ist dabei nur die Grundlage für die Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen, um eine erfolgreiche Weiterbildung zu absolvieren. Die Rechtsbeziehung zwischen Weiterbilder und Weiterzubildenden dagegen ist ausschließlich Angelegenheit der Landesärztekammer und ihrer Mitglieder.

> Dr. med. Michael Popović Dr. med. Susan Trittmacher

Ingrid zu Solms-Wissenschaftspreis der Ingrid zu Solms-Stiftung

Ausschreibung

für eine richtungsweisende, wissenschaftliche Originalarbeit (Habilitationsschrift bzw. Publikation/en nach internationalen peer review Kriterien) einer jungen Forscherin (bis 40 Jahre), die auf dem Gebiet der Grundlagenforschung der klinischen Medizin oder der ärztlichen Psychotherapie arbeitet.

Dotation: 10 000,00 Euro

Die Bewerbungen mit Lebenslauf und Publikationsliste sind **elektronisch** bis 15. Januar 2007 zu richten an

Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main,

Dr. Susanne Eickemeier, Senckenberganlage 31, 60054 Frankfurt, eickemeier@pvw.uni-frankfurt.de

Die Ausschreibungsbedingungen finden Sie unter www.ingrid-zu-solms-stiftung.de

Krankenhäuser / Gesundheitsreform

Leistungswettbewerb begrenzt Bedarfsplanung

Harald Clade

Die bisher in der Endverantwortung der Bundesländer stehende Krankenhausangebotsplanung wird durch das mehr auf Leistungswettbewerb ausgerichtete diagnosebezogene Fallpauschalensystem (Diagnosis Related Groups; DRGs) immer weiter auf eine landesrechtliche Rahmen- bzw. Kapazitätsplanung begrenzt. In vieler Hinsicht steht die Krankenhaus(bedarfs)planung der Länder an einem Scheideweg, einer rechtlich wie inhaltlichen Neubestimmung. Jedenfalls wurde das diagnosebezogene Fallpauschalensystem mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 in erster Linie eingeführt, um die Transparenz, die Qualität, die Wirtschaftlichkeit und den Leistungswettbewerb der zugelassenen Krankenhäuser zu verbessern und mehr Preiswettbewerb zu implementieren, nicht aber, um die Krankenhausplanung zu erweitern. So eine kritische Analyse der Krankenhausplanung der Länder im DRG-Leistungs- und Versorgungsvertragswettbewerb, dargestellt bei einem Workshop während des 5. Internationalen DRG-Forums in Berlin durch den Leitenden Ministerialrat a.D. Dr. jur. Ernst Bruckenberger, Hannover.

Bruckenbergers Analysen und Diagno-

- Formalrechtlich eröffnet das Fallpauschalengesetz keine neuen rechtlichen Kategorien, die ein Abgehen von der bisherigen Kapazitätsplanung der Bundesländer gesetzlich legitimieren würden. Das DRG-Abrechnungssystem stellt nur eine formalrechtliche Vergütungsregelung und Abrechnungsvorschrift dar. Die Krankenhausplanung auf Länderebene kann sich im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes beim geltenden dualistischen Finanzierungssystem ausschließlich auf die notwendigen baulichen und apparativen Investitionen zur Erfüllung des stationären Versorgungsauftrags beschränken. Die bisherige Krankenhausplanung der Länder war seit jeher eine bloße Rahmenplanung, weil sie die vorzuhaltenden stationären Kapazitäten für die von den Vertragsparteien zu vereinbarende vollstationäre Krankenhausbehandlung vorgab.
- **Forcierter Wettbewerb**
- · Kapazitätsbereitstellungen für Leistungen, die sowohl vom Krankenhaus

- als auch von Vertragsärzten erbracht werden können, werden hingegen von der Krankenhausplanung nicht erfasst. Sie geraten wegen des forcierten Wettbewerbs und sektorenübergreifender Abmachungen immer mehr in den Mittelpunkt des Vergabe- und Wettbewerbsrechtes. Dabei ist die Rolle der teilstationären Leistungen noch nicht endgültig geklärt. Zum Teil liegen auch gesetzliche Öffnungsklauseln (§ 115 a SGB V; § 116 SGB V) wegen der durch die Selbstverwaltung verursachten Reformblockaden noch brach.
- Die Krankenhausplanung wird sich nicht so sehr auf eine Betten-, Fallzahlen- und Leistungsplanung erstrecken, sondern sich auf die Festlegung von Standorten und Fachabteilungen beschränken. Krankenhausexperte Bruckenberger empfiehlt, die immer weniger werdenden KHG-Mittel der Länder kurz- und mittelfristig dafür einzusetzen, um Doppel- und Mehrfachvorhaltungen auszuschließen und die begrenzten finanziellen Ressourcen zu vermindern. Der Anteil der

ANZEIGE -

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

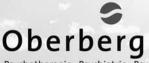
Zurück ins Leben

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.



Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

öffentlichen Fördermittel sollte dabei unter 50 Prozent liegen.

- · Die in Deutschland stark sektoral gegliederte gesundheitliche Versorgung und der sektorale Wettbewerb im stationären Sektor werden zugunsten eines sektorenübergreifenden Wettbewerbs zurückgefahren. Wegen des sektoralen Wettbewerbs und administrierter Preise im Akutkrankenhaussektor muss sich die Krankenhausplanung kurz- bzw. mittelfristig auf die Vergabe des Klinikstandortes, der Gesamtbettenkapazität und der vorzuhaltenden Fachgebiete nach Maßgabe der geltenden ärztlichen Weiterbildungsordnung beschränken.
- Der Umstieg auf ein eingleisiges Facharztsystem (Beseitigung der so genannten doppelten Facharztschiene) würde nach Bruckenberger die notwendigen Regelungen erleichtern und die aufwendigen Doppelvorhaltungen (medizinisch-technische Großgeräte) erübrigen. Der nichtvollstationäre Sektor wäre dann nur bedingt oder gar nicht unter den Begriff der Daseinsvorsorge subsumierbar.
- · Nach der jüngsten höchstrichterlichen Rechtsprechung orientiert sich die Beurteilung des zu versorgenden Bedarfs auf Länderebene unverändert am Klinikbett. Demnach steht immer noch das Bett als Maßeinheit für das zu planende vollstationäre Bettenvolumen im Vordergrund. Der Behandlungsfall oder die Leistung erfüllen demnach nicht diesen Tatbestand. Die nordrhein-westfälische Landesregierung ist dabei, die Krankenhausplanung des Landes nach neuen Messparametern auszurichten und nicht einem völligen Vertrags- und Preiswettbewerb auf dem Akutkrankenhaussektor zu überlassen (Gesetzesentwurf voraussichtlich im Herbst 2006).
- · Bruckenberger prognostiziert, dass die Kapazität vollstationärer Krankenhausbetten bis zum Jahr 2015 um 30 bis 40 Prozent in einigen Bundes-

ländern reduziert werden müsste und kleinere, bürgernahe Krankenhäuser kaum Überlebenschancen haben. Wirtschaftlich geboten sei es deshalb, die Krankenhäuser zu größeren Verbundbetrieben zu fusionieren, den Markt zu bereinigen und einzelne Abteilungen und ganze Krankenhäuser zu schließen, statt die Krankenhausplanung auf Länderebene auszudifferenzieren und den durch das DRG-System vorgezeichneten Leistungs- und Verdrängungswettbewerb zu verhindern.

Konvergenz der Vergütungssysteme

Eine zunehmende Konvergenz der Vergütungssysteme im ambulanten Sektor mit den rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen im teil- und vollstationären Sektor der Krankenversorgung hat Dr. rer. pol. Wulf-Dietrich Leber, Leiter des Geschäftsbereichs Gesundheit des AOK-Bundesverbandes, Bonn-Bad Godesberg, vor dem IIR Krankenkassenforum "Leistungs- und Vertragsmanagement", veranstaltet durch die Kongressagentur IIR Deutschland GmbH, kürzlich in Köln prognostiziert. Angeglichene Rahmenbedingungen über die Sektorengrenzen hinweg seien umso dringlicher, als der Leistungs- und Vertragswettbewerb verstärkt werden soll, die Integration ambulant/stationär fortschreite und die integrierte Versorgung gemäß § 140 a ff. SGB V aus ihrem Experimentierstadium heraus trete und zur Regelversorgung im gesetzlichen Bereich ausgebaut werden solle.

Die Krankenkassenspitzenverbände treten entschieden für ein selektives Kontrahieren ein, bei dem aufgrund selektiver Verträge mit einzelnen Leistungsanbietern oder Gruppen von Leistungsanbietern Einzelverträge abgeschlossen werden. Hiervon verspricht sich Leber mehr Leistungs- und Kosteneffizienz, die Freisetzung von Spar- und Rationalisierungspotentialen (Win-Win-Win-Situation).

Es sei aus der Sicht der Krankenkassen zu kritisieren, dass es am "Rande" des diagnosebezogenen Fallpauschalensystems (Diagnosis Related Groups; DRGs) bei identischer Diagnose unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten herrschen und erhebliche Kostendifferenzen bestehen. So gäbe es ungerechtfertigte Kostenunterschiede, je nachdem, ob die Leistungen stationär, teilstationär, in einer Hochschulambulanz, ambulant oder belegärztlich erbracht werden. Aus Sicht des AOK-Experten sei es dringend notwendig, eine spezielle Gebührenordnung für tagesstationäre Fälle zu entwickeln.

Wegen der bisher weitgehend noch nicht genutzten Öffnungsklauseln in speziellen, für die Integration geeigneten SGB V-Paragraphen sei nicht damit zu rechnen, dass kurzfristig ein einheitliches Vergütungssystem für "tagesstationäre Leistungen" implementiert werden kann. Die Krankenhäuser müssten zurzeit mit mehreren Abrechnungsund Finanzierungssystemen umgehen, wenn sie verstärkt auf teilstationäre oder ambulante Leistungserbringung setzen. Dies erschwere die ambulante Leistungserbringung.

Leber prognostiziert, dass sich das deutsche DRG-Abrechnungs- und Finanzierungssystem zu einem Prozedurenorientierten System entwickeln wird und sich auch das für den vertragsärztlichen Sektor maßgebliche Vergütungssystem des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in diese Richtung reformiert werden dürfte.

Es sei durch mehrfache Gesetzesrevisionen des SGB V seit 1989 der Trend zur institutionellen Öffnung der Krankenhäuser, zur Erbringung von teilstationären und spezialisierten Leistungen verstärkt worden. Zudem seien die Krankenhäuser zur Erbringung von Leistungen im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) und zur Erbringung von hochspezialisierten Leistungen an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor befugt. Für 2007 steht die Neuregelung der belegärztlichen sowie der Notfallversorgung an. Möglicherweise wird der gesamte Bereich der belegärztlichen Versorgung aus dem Sicherstellungsauftrag der KVen ausgegliedert und in den stationären Versorgungsbereich verlagert. Dies bedingt eine Ausgliederung des Belegarzthonorars aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung und eine Verlagerung dieses Honoraranteils in den DRG-vergüteten Krankenhaussektor.

Konfliktfeld: Konvergenz GKV / PKV

Ein Konfliktfeld sieht Leber nicht nur bei der Weiterentwicklung und Konvergenz der Vergütungssysteme zu einer möglichst einheitlichen Gebührenordnung, sondern auch bei der kostentreibenden Sachmittelvergütung und bei der Arzneimittelverschreibung. Künftig müssten die Vergütungssysteme im Grenzbereich zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und vor allem bei den

hochspezialisierten Leistungen strikt auf Diagnosen und Prozeduren aufbauen. Die Ortskrankenkassen halten die Parallelsysteme von gesetzlicher und privater Krankenversicherung für überholt und für ein Hemmnis zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung. Aus Gründen der Verteilungsgerechtigkeit sei die tradierte Zweiteilung des Systems obsolet geworden. Für den Gesetzgeber ergebe sich eine zielführende Handlungsalternative, so Leber: Entweder wird die gesamte Umverteilungsmechanik aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eliminiert und eine Refinanzierung aus Steuermitteln per Gesetz installiert, oder aber die Gesamtbevölkerung müsse nach dem Modell der Bürgerversicherung einer gesetzlichen Versicherungspflicht unterworfen werden. Die private Krankenversicherung wäre hiernach ausschließlich auf den Markt für private

Zusatzversicherungen begrenzt. Alle aktuellen Umfragen deuteten darauf hin, dass die Bevölkerung bereit sei, mehr finanzielle Mittel für die Abdeckung von Zusatzkrankenversicherungen zu investieren oder Wahl- und Komfortleistungen außerhalb des Pflichtleistungskatalogs der GKV individuell und bei Übernahme der Versicherungsprämien abzudecken. Man dürfe allerdings nicht der Illusion erliegen, es gäbe künftig keinerlei Unterschiede in der Behandlungsqualität. Es sei deshalb Aufgabe des Gesetzgebers ebenso wie der Selbstverwaltung. Auswüchse zu vermeiden. eine Zweiklassenmedizin nicht zuzulassen und über das Ausmaß von Differenzierungen in der Behandlungsqualität zu wachen.

Anschrift des Verfassers

Dr. rer. pol. Harald Clade Kreuzstraße 56, 50226 Frechen

Landesärztekammer Hessen



Wie kommen die Fortbildungspunkte in das Punktekonto?

Hinweis für Veranstalter und Teilnehmer

Jeder Veranstalter, der mit seinem Online-Antrag eine Fortbildungsmaßnahme bei der Landesärztekammer zertifizieren lässt, erhält eine standardisierte Teilnehmerliste. Auf dieser Liste befindet sich ein Barcode, in dem die Veranstaltungsdaten verschlüsselt sind. Auf diese Liste kleben die Teilnehmer ihre persönlichen Barcode-Etiketten. Nun können Veranstaltungsdaten und Teilnahme entweder durch den Veranstalter oder durch die Landesärztekammer er-

fasst und die erreichten Punkte in das Punktekonto übertragen werden.

Etwas aufwendiger ist die Erfassung älterer Teilnahmebescheinigungen: hierzu wird die Landesärztekammer alle hessischen Ärzte und Ärztinnen in 2007 persönlich anschreiben und um die Zusendung der Teilnahmebescheinigungen in Kopie bitten. Diese Teilnahmebescheinigungen werden eingelesen und mit den bisher gemeldeten Veranstaltungsdaten abgeglichen. Die Übernahme

der Fortbildungspunkte in das individuelle Punktekonto ist dann für jeden Arzt und für jede Ärztin nachvollziehbar.

- Benutzen Sie für Ihre Veranstaltungen ausschließlich die standardisierten Teilnehmerlisten der LÄKH.
- Dokumentieren Sie den Besuch von Fortbildungsmaßnahmen mit Ihren persönlichen Barcode-Etiketten. Ersatz erhalten Sie in der Landesärztekammer Hessen, Abt. Meldewesen. Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt.
- Schicken Sie uns keine einzelnen Teilnahmebescheinigungen unaufgefordert zu. Sie werden persönlich von der LÄKH in 2007 dazu aufgefordert.

Dr. med. Susan Trittmacher



Sicherer Verordnen

Antibiotika

Resistenzsituation

Im April 2006 hat die Paul-Ehrlich-Gesellschaft eine Folgestudie zur Resistenzsituation bei klinisch wichtigen Infektionserregern in Deutschland und im mitteleuropäischen Raum 2004 veröffentlicht. Im Gegensatz zur ersten Studie aus 2001 stellte sich eine in vielen Bereichen unveränderte Resistenzsituation heraus. Nur in einigen Fällen konnte eine Zunahme der Resistenzhäufigkeit beobachtet werden, z.B.

- bei E. coli: Zunahme gegen Fluorochinolone, Cefuroxim und Ampicillin
- bei S.aureus: Zunahme der MRSA-Stämme (jedoch rückläufige Resistenzhäufigkeit gegen Erythromycin, Clindamycin, Gentamycin und Tobramy-
- bei Enterococcus faecium: starke Zunahme gegen Vancomycin.

Da die Ergebnisse vorwiegend aus Labors an Krankenhäusern der Maximalversorgung stammen, können die Ergebnisse nicht pauschal auf die Situation in anderen Versorgungsbereichen übertragen werden.

Anmerkung: Zu breite, zu niedrig dosierte und auch inadäquate Anwendung (z.B. bei Bronchitis) von Antibiotika können Ursache für eine Zunahme der Resistenzhäufigkeit sein. Generell scheinen aber Antibiotika in den letzten Jahren eher zurückhaltender verordnet zu werden: circa 16 Millionen DDD (definierte Tagesdosen) der gebräuchlichsten Antibiotika wurden 2004 im Vergleich zu 2003 zu Lasten der GKV weniger verordnet (bei insgesamt über 300 Millionen verordneter Tagesdosen).

Sorge bereitet jedoch die in einzelnen Kliniken oder Gebieten festgestellte Zunahme von MRSA-Stämmen (Methicillin-resistente Staphylokokken). Sowohl das Robert-Koch-Institut als auch die Landesregierung NRW haben hierzu Empfehlungen zum Umgang mit infizierten Patienten in Krankenhäusern und mit klinisch gesunden Heimbewohnern publiziert.

Quellen: PEG-Resistenzstudie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft 2006, Rautenberg Multipress GmbH, Troisdorf; Vortrag

auf dem 30. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer, Berlin 2006; Bundesgesundheitsbl. 2005; 48:1061; Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Münster 2005; Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungsreport 2005, S. 327

Antihypertensiva

Vorsicht bei Zusatzmedikation

Eine 79-jährige Patientin wurde zur Abklärung einer Herzinsuffizienz stationär aufgenommen. Zur ihrer langjährigen Therapie mit Valsartan/Hydrochlorothiazid (80mg+12,5 mg/d) und Metoprolol (71,25 mg/d) erhielt sie um 16.00 Uhr einmalig 40 mg Furosemid. In einer 24h-Blutdruckmessung ist ein Druckabfall ab circa 1.00 Uhr nachweisbar. Um drei Uhr stürzte die Patientin aufgrund einer Synkope beim Gang auf die Toilette und erlitt eine komplizierte Humerusfraktur. Eine nicht dokumentierte Handmessung des Blutdruckes zu diesem Zeitpunkt ergab Werte von 90/60.

Anmerkung: Orthostatische Reaktionen durch Antihypertensiva sind vor allem bei älteren Arzneistoffen wie α-Blockern bekannt. Durch die doppelte Tubulusblockade mit einem Thiazid- und einem Schleifendiuretikum können jedoch auch sonst verträgliche neuere Antihypertensiva wie Sartane in der obigen Dreierkombination zu orthostatischen Reaktionen beitragen. Die zusätzliche Gabe eines Schleifendiuretikums sollte eher vormittags erfolgen, um individuelle Reaktionen eines Patienten besser verfolgen zu können.

Quelle: Bericht eines aufmerksamen Kollegen

Gadodiamid

Systemische Fibrose

Sowohl die Schweizer als auch die kanadischen Arzneimittelüberwachungsbehörden machen auf das mögliche Auftreten einer nephrogenen systemischen Fibrose (NSF) nach der Gabe des Kontrastmittels Gadodiamid (Omniscan®) aufmerksam. Die Haut der betroffenen

Patienten (bisher sind nur dialvsepflichtige Niereninsuffiziente betroffen) wird. ähnlich wie bei der Sklerodermie, rigide. Im weiteren Verlauf kann es zur Fibrose innerer Organe kommen. Trotz zeitlichem Zusammenhang (seit 2002 ist z.B. in Dänemark eine NSF bei 20 von 400 mit Gadodiamid untersuchten Patienten aufgetreten) ist ein Kausalzusammenhang mit dem Kontrastmittel nicht erwiesen. Unklar ist, ob eine NSF auch unter der Anwendung anderer Gadolinium-haltiger Kontrastmittel auftreten kann oder ob andere Ursachen wie eine Dialyse oder Mikroorganismen für diese, bei circa 5 % der Patienten fulminant verlaufende Erkrankung verantwortlich gemacht werden muss.

Quelle: Health Canada, www.hc-sc.gc.ca

Kontrazeptivum Implanon®

Explantationsprobleme

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berichtet über eine 21-jährige Frau, bei der es trotz intensiver Diagnostik und zweimaliger operativer Exploration nicht gelang, das Etonorgestrel-haltige Verhütungsstäbchen Implanon® wieder zu entfernen. Die AkdÄ empfiehlt mit Hinweis auf andere ähnliche Fälle, Implanon® nur mit großer Zurückhaltung und nur nach ausführlicher Aufklärung der Patientin anzuwenden. Sie fordert den Hersteller auf, röntgenologisch darstellbare Implantate in den Handel zu bringen.

Anmerkung: Diese Explantationsproblematik mit möglichen nachfolgenden Fertilitätsstörungen entspricht nicht den Anforderungen an ein Arzneimittel, das bei Gesunden angewandt wird. Das Problem mit dem Entfernen des Stäbchens ist auch Kollegen in NRW bekannt. Trotz einer methodenbedingten besseren Compliance empfehlen sie es ihren Patientinnen nicht.

Quellen: Dt.Ärztebl. 2006; 103(25): C 1471; Dt. Apo.Ztg. 2006; 146(28): 2950

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 9/2006

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 06032 782-229. Das Ausstellen von Fortbildungszertifikaten dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

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"

56 P

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H.-G. Lasch, Gießen In Zusammenarbeit mit dem BDI e.V.

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

Intensiykurs zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung. 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, Dr. med. R. Brandt 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. Jaursch-Hancke Fallseminar/Prüfungssimulation

Teilnahmebeitrag: 495 € (Akademie- und BDI-Mitglieder 445 €) Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Teilnehmerzahl: 80

Auskunft und Anmeldung schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

INNERE MEDIZIN

5 P

Oedeme

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

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

Kardiale und renale Oedeme Prof. Dr. med. W. Fassbinder Hepatische Oedeme Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt a.M. Oedeme aus angiologischer Sicht Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt a.M. Differentialdiagnose mit Diuretika Prof. Dr. med. W. Fassbinder

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

Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: <u>adelheid.zinkl@laekh.de</u>

CHIRURGIE

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

Samstag, 9. Dez. 2006, 08.15 bis 17.15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. J.-P. Stahl, Gießen

Arthroskopische Verfahren am Schultergelenk Dr. med. Th. Pavlidis, Gießen Arthrosk. Verf. am Handgelenk Dr. med. G. Böhringer, Gießen Peri- und postoperative Schmerztherapie Dr. med. Th. Fritz, Gießen Arthrosk. Verf. am Ellenbogen- und am Sprunggelenk PD Dr. med. O. Kilian, Gießen Operative Hüftgelenksarthroskopie Dr. med. M. Kusma, Homburg/Saar Arthrosk. Verf. am Kniegelenk Dr. med. J.-P. Stahl Operative knorpelwiederherstellende Maßnahmen Dr. med. Ch. Meyer, Gießen Arthrosk. Verf. bei Kindern Dr. med. R. Kraus, Gießen Physiotherapie an der oberen und der unteren Extremität H. Bauer-Tiemann, Frankfurt am Main

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

Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

10 P

Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte der Frauenheilkunde

Mittwoch, 14. Feb. 2007, 9 bis 16 c.t., Bad Nauheim

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

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

Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220

F-Mail: annerose schad@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

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

Jugend männlich / Jugend weiblich

Samstag, 11. Nov. 2006, 9 c.t. bis 16.00 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. B. Stier, Butzbach

s. HÄ 10/2006

Pädiatrische Epileptologie

Samstag, 02. Dez. 2006, 9 c.t. bis 17.00 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. B. Neubauer, Gießen

Fieberkrämpfe (und was man gerne dabei übersieht) Prof. Dr. med. B. Neubauer Epilepsien und Epilepsiesyndrome mit Beginn im ersten Lebensjahr Prof. Dr. med. B. Neubauer Epilepsien und Epilepsiesyndrome mit Beginn im frühen Kindesalter Dr. med. A. Hahn, Gießen Epilepsien und Epilepsiesyndrome mit Beginn im Jugendlichenalter Prof. Dr. med. B. Neubauer Fokale Epilepsien: typische Klinik und Lateralistionszeichen PD Dr. med. S. Knake, Marburg Diagnostik bei Kindern mit Epilepsie (Was ist evidenzbasiert?) Prof. Dr. med. B. Neubauer Nicht - epileptische Anfälle als Differentialdiagnose zur Epilepsie PD Dr. med. M. Kieslich, Frankfurt am Main Grundzüge der medikamentösen Therapie Dr. med. J. Seeger, Wiesbaden Epilepsiechirurgie: Indikationen, Techniken und Prognose PD Dr. med. S. Knake, Marburg Verlauf und Prognose Prof. Dr. med. B. Neubauer Wann und wie kann man die Therapie beenden? Prof. Dr. med. B. Neubauer Epilepsie und Schule (Wie erkläre ich es den Eltern und Lehrern?) Prof. Dr. med. B. Neubauer Sozialarbeit in der Epileptologie ("Ohne geht's nicht!") J. Schulz, Marburg

weitere Termine: voraussichtl. 03. Feb., 02. Jun., 27. Okt., 01. Dez. 2007

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

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

E-Mail: katia.baumann@laekh.de

MASTERKURS ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE 10 P pro Tag

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

Montag bis Donnerstag, 27. bis 30. Nov. 2006, Bad Nauheim

Becken und Hüfte – Osteopathie Prof. Dr. med. J. Pfeil, Dr. med. W. Raible Obere Extremität – Tumoren Prof. Dr. Dr. med. R. Schnettler, Prof. Dr. med. H. Stürz Wirbelsäule – Schmerztherapie Prof. Dr. med. M. Richter Untere Extremität - Orthopädietechnik Prof. Dr. med. W. Siebert, Prof. Dr. med. K. Wenda

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 A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

KLINISCHE PHARMAKOLOGIE Sektion

Aktuelle Behandlungsstrategien beim

Metabolischen Syndrom

s. HÄ 10/2006

4 P

Samstag, 11. Nov. 2006, 9.30 s.t. bis 13.00 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt am Main

Zusätzliche Themen: (1) Metabolisches Syndrom und Thrombosen (2) Was ist dran an Rimonabant Prof. Dr. med. S. Harder

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄKH, Carl-Oelemann-Weg Anmeldung bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

UROLOGIE Sektion

3 P

Therapie der Harnröhrenstriktur

Mittwoch, 15. Nov. 2006, 18 bis 20.30 Uhr, Kassel

Leitung: Prof. Dr. med. P. Albers, Kassel

Stellenwert der internen Urethrotomie C. Zeller, Kassel Prinzipien der offenen Harnröhrenrekonstruktion bei Urethrastrikturen Dr. med. H. Löhmer, Kassel Harnröhrenrekonstruktion mit SIS-Patch R. Witthuhn, Kassel

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Klinikum Kassel, Hörsaal des Instituts für Pathologie, Mönchebergstr. 41-43

Anmeldung bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: <u>ingrid.krahe@laekh.de</u>

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

12. CURRICULUM

10 P

P

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg Teil VI 18, Nov. 2006, Bad Nauheim

A: Der alte Mensch / Der chronisch Kranke

B: Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenisch geführte Gespräch

Jahresprogramm 2007 s. HÄ 12/2006

Anmeldung bitte schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie, Fax 06032 782-229

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

22. GERONTOLOGISCH/GERIATRISCHES SYMPOSIUM

Moderne Diagnostik und Therapie für alte Herzen

mit der Sektion Allaemeinmedizin

Samstag, 18. Nov. 2006, 9 bis 16.00 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. H.J. Werner, Darmstadt

Vorhofflimmern - Medikament versus Elektrotherapie / Orale Antikoagulation bei kardiologischen Erkrankungen im Alter / Herzinsuffizienz im Älter was ist anders? / Neues zur pulmonalen Hypertonie / BNP in der Diagnostik der Herzinsuffizienz / Aortenstenose im Alter – ein unterschätztes Problem / Bringen neue Antiarrhythmika eine Verbesserung der Therapie von HR? / CRT, AICD - High Tech auch für alte Menschen? / Was kann das Kardio - MRT? / Neue Techniken der Revaskularisation beim akuten Koronarsyndrom / Die Rolle von endothelialen Progenitorzellen bei kardiovsakulären Erkrankungen / Sind die Guidelines für kardiologische Erkrankungen auch für alte Menschen gültig? / Bekommen alte Herzen immer, was sie brauchen? Problem Unterthe-

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄKH, Carl-Oelemann-Weg Anmeldung bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE Sektion

8 P

Interdisziplinäres Forum Frankfurt 2006:

<u>Gastroösophagealer Reflux – Lungenparenchymerkrankungen</u> durch Medikamente

Samstag, 25. Nov. 2006, 9 s.t. bis 14 Uhr, Frankfurt a.M.

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

Gastroösophagealer Reflux - die gastroenterologische Sicht Prof. Dr. med. S. Rossol, Rüsselsheim - die pneumologische Sicht Dr. med. P. Kardos - die radiologische Sicht Prof. Dr. med. V. Jacobi - die pathologische Sicht Prof. Dr. med. H.-M. Altmannsberger Kasuistik Reflux und Diskussion N.N. Kasuistik Amiodaron N.N. Kasuistik Methotrexat N.N. Kasuistik B-Interferon Dr. med. A. Iwantscheff

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Nordwestkrankenhaus Frankfurt, Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2 - 26

Anmeldung bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

MEDIZIN, LITERATUR, MUSIK UND KUNST

Die Mutter

Mittwoch, 29, Nov. 2006, 18 Uhr, Wiesbaden

Leitung: Prof. Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 30

Tagungsort: Museum Wiesbaden, Friedrich-Ebert-Allee 2

Anmeldung bitte schriftlich an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

EKG-KURS MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN

19 P

Fr. /Sa., 01. /02. Dez. 2006, jew. 9 bis 18 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. G. Trieb, Darmstadt

Grundlagen der EKG-Auswertung, Reizleitungsstörungen, Infarkt-EKG, Belastungs-EKG, Notfall-EKG, praktische EKG-Auswertung

Teilnahmebeitrag: € 290 (Akademitgl. € 261)

Teilnehmerzahl: 20

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

Anmeldung schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE Sektion

Arthrose interdisziplinär

Samstag, 02. Dez. 2006, 9 bis 12 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. S. Rehart, Frankfurt a.M.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7 Anmeldung bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

ALLGEMEINMEDIZIN Sektion

Neues für die hausärztliche Versorgung

Samstag, 02. Dez. 2006, 9 – 14.15 Uhr in Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. S. Kalinski, Dr. med. G. Vetter, Frankfurt am Main

Der kranke Rücken: Studienlage, Leitlinien, Therapie, Prävention Prof. Dr. med. A. Becker, Marburg Aus der Arbeit des Instituts für Allgemeinmedizin der JWG-Universität Frankfurt a. M.: Promptprojekt – Behandlung von Depressionen in der hausärztlichen Praxis Prof. Dr. med. F. M. Gerlach MPH, Dr. med. Dipl. Päd. J. Gensichen, Frankfurt a. M. Gesundheitsreform und ihre Auswirkungen U. Weigelt, Berlin

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄKH, Carl-Oelemann-Weg Anmeldung bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

AUGENHEILKUNDE Sektion

Neues aus der Ophthalmologie

Mittwoch, 06, Dez. 2006, 17 c.t. Uhr in Frankfurt a.M.

Leitung: Prof. Dr. med. C. Ohrloff, Frankfurt am Main Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen, Bad Homburg

Tagungsort: Klinikum der JWG-Universität, Theodor-Stern-Kai 7 Anmeldung bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

NEUROLOGIE Sektion

5 P

Schlaganfall und entzündliche Erkrankungen -

Aktuelles für die ambulante Betreuung aus neurologischer Sicht

Samstag, 09. Dez. 2006, 9 c.t. bis 13.00 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. R.W.C. Janzen, Bad Homburg v.d.H. Prof. Dr. med. P.-A. Fischer, Kelkheim

Qualitätssicherung Schlaganfall in Hessen (1999-2005) - Konsequenzen für die Patientenversorgung PD Dr. med. habil. M. Sitzer, Frankfurt am Main Aktuelle Therapieentwicklung und ihre Konsequenzen für die Akutversorgung Prof. Dr. med. G. Hamann, Wiesbaden Telemedizinische Möglichkeiten in der Akut – (und Langzeit?) – Versorgung PD Dr. med. M. Horn, Bad Hersfeld Stenting intra- und extrakraniell – Trends in der interventionellen Neuroradiologie Dr. med. R. du Mesnil de Rochemont, Frankfurt am Main Management der subrachnodialen Blutungen Dr. med. U. Knappe, Wiesbaden Kernprobleme bei der Akutversorgung entzündlicher ZNS-Erkrankungen: Bakterielle Meningoenzephalitis — Virusmeningoenzephalitis — Autoimmunerkrankungen des ZNS Prof Dr. med. U. K. Meyding-Lamadè, Frankfurt am Main Häufig bedrohliche neuromuskuläre Erkrankungen: Guillain-Barrè-Syndrom - myasthene Krise und ihre Differentialdiagnose Prof. Dr. med. A. Ferbert, Kassel Podiumsdiskussion (Schwerpunkte: notärztliche Versorgungsaufgaben – Kommunikation "Kliniken/Patienten/Niedergelassene" – poststationäre Aufgaben und Langzeitversorgung)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7 Anmeldung bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Zur Erinnerung

PATHOLOGIE Sektion 5 P

s. HÄ 10/2006 Neues in der Lymphknotenpathologie

Samstag, 04. Nov. 2006, 9.00 c.t. bis 13.00 Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: Prof. Dr. med. M.-L. Hansmann, Frankfurt am Main

HNO-HEILKUNDE Sektion

Stellenwert der Sonographie in der HNO-Ärztlichen Praxis 3 P

Mittwoch, 08. Nov. 2006, 17.30 - 20.00 Uhr, Frankfurt a.M. s. HÄ 8/2006

Leitung: Prof. Dr. W. Gstöttner,

Dr. J. Wagenblast, Frankfurt a.M.

Onkologie – Herausforderung in Klinik und Praxis

Samstag, 18. Nov. 2006, 9.30 - 13.30 Uhr, Frankfurt a.M.

Leitung: Dr. med. M. Trommlitz

s. HÄ 10/2006

DERMATOLOGIE / INNERE MEDIZIN Sektion

s. HÄ 10/2006

6 P

Autoimmunerkrankungen der Haut und Niere

Samstag, 11. Nov. 2006, 9.00 s.t. bis 13.00 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Winfried Fassbinder, Fulda, Prof. Dr. med. Manfred Hagedorn, Darmstadt

40. HESSISCHER INTERNISTENKONGRESS

Freitag bis Sonntag, 03.-05. Nov. 2006, Fulda

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

Neue diagnostische Verfahren - Besonderheiten von Erkrankungen im Alter

- Hormon-Substitution: Sinnvoll, sinnlos oder gefährlich? - Seminare

Auskunft und Anmeldung: bitte schriftlich an Berufsverband Dt. Internisten

e.V., LG Hessen e.V., Frau Eva Mihm, Tel. 0661 845-451 Fax -452

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

5 P

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

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.fbz-hessen.de oder bei der zuständigen Sachbearbeiterin. Fortbildungspunkte – für Blockveranstaltungen nach Kategorie H werden für das freiwillige Kammerzertifikat aus Qualitätsgründen weiterhin nur mit **max. 20 P** pro Block angerechnet.

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Tel. 06032 782-203 Fax -229 renate.hessler@laekh.de

17. Feb. 2007 "Grundlagen der Allgemeinmedizin" (12 Std.) Block 1

Block 14 05. Mai 2007 "Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten" (8 Std.) 01./02. Jun. 2007 "Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)" (20 Std.) Block 16 21./22. Sept. 2007 "Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)" (20 Std.) Block 17 27./28. Okt. 2007 "Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung" (12 Std.) Block 18

Block 19 10. Feb. 2007 "Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation" (8 Std.)

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".

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.)

60 P
60 P
60 P
60 P
60 P

ERNÄHRUNGSMEDIZIN 2007 (100 Std.)

Tel. 06032 782-227 Fax 229 Auskunft: Frau A. Zinkl adelheid.zinkl@laekh.de

Teil I: 19./20. Januar 2007: Grundlagen und Methoden der Ernährungsmedizin 02./03. Februar 2007: Allgemeine Ernährungslehre I (Lebensmittel & Ernährung) Teil II: Teil III: 16./17. Februar 2007: Ernährung und Stoffwechsel I (Krankheiten durch Nahrungsmittel)

Teil IV: 02./03. März 2007: Ernährung und Stoffwechsel II (Künstliche Ernährung) Teil V: 16./17. März 2007: Ernährung (Ernährungsberatung & Ernährungsstörungen)

Teil VI: 30./31. März + 1 Tag im Zeitraum 26. März bis 6. April 2007

Klausur: 07. April 2007

HÄMOTHERAPIE - QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT

Auskunft: Frau A. Schad Tel. 06032 782-213 Fax -220

annerose.schad@laekh.de

2. Teil 17. - 19. Nov. 2006

Transfusionsbeauftragter (16 Std.) 17./18. Nov. 2006 € 340 (Akademiemitgl. € 306)

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.

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 06032 782-203 Fax -229

renate.hessler@laekh.de

Die 16-stündige Fortbildung wird aufgeteilt in ein Selbststudium (8 Stunden) und ein anwesenheitspflichtiges Seminar (8 Stunden). Für das Selbststudium erhalten die Teilnehmer vor Kursbeginn eine CD-ROM, deren Inhalte in dem Anwesenheitsseminar als bekannt vorausgesetzt werden.

02. Dez 2006, oder 24. Feb. 2007 Schwerpunkt Kardiologie / Orthopädie € 180 (Akademiemital, € 162) je **21 P Bad Nauheim** 10. Nov. 2006, 12. Jan., oder 26. März 2007 Bad Nauheim Schwerpunkt Neurologie / Psychosomatik € 180 (Akademiemitgl. € 162) je **21 P**

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen oder Wetterau Klinik, Zanderstraße 30-32

Bitte melden Sie sich schriftlich formlos – mit genauer Anschrift – an. Teilnehmerzahl: max. 30

100 P

40 P

Seite 662

s. HÄ 10/2005

NOTFALL	MEDIZINISCHE FORTBILDUNG				
Auskunft ur	nd Anmeldung: Frau V. Wolfinger	Tel. 06032 782-202 F	ax -229	<u>veronika.wolfinger@laekh.de</u>	
	lotarzt .eiter Rettungsdienst (urs Ärztlicher Bereitschaftsdienst	18. – 21. Nov. 2006 24. – 27. Jan. 2007 06. Dez. 2006	Kassel Bad Nauheim Bad Nauheim	Modul I+II	P P
				tschaftsdienst/Ärztlichen Notdienst, Uhrzeit: 14.30 – 19.00 Uhr.	
PALLIATI	VMEDIZIN FÜR ÄRZTE				
	nd Anmeldung: Frau V. Wolfinger Kursweiterbildung	<i>Tel. 06032 782-202 Fa</i> 11. – 15. Dez. 2006	ax -229	veronika.wolfinger@laekh.de € 550 (Akademiemitgl. € 495)	Р
PRÜFARZ	T IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std	.)			P
Auskunft un	nd Anmeldung: Frau A. Zinkl	Tel. 06032 782-227 Fa 22./23. Juni 2007, Ba		<u>adelheid.zinkl@laekh.de</u> n € 280 (Akademiemitgl. € 252)	
ÄRZTLICH	IES QUALITÄTSMANAGEMENT (20	00 STD.)			
	nd Anmeldung: Frau A. Schad n 2006 sind bereits belegt. Folgend	Tel. 06032 782-213 Fa e Kurse finden in 200		annerose.schad@laekh.de	
Block I:		29. Jan. – 04. Feb. 20		€ 1.120 (Akademiemitgl. € 1.008)	56 P
Block II: Block III:		16. April – 21. April 2 03. Sept. – 08. Sept. 2		€ 1.010 (Akademiemitgl. € 909) € 1.010 (Akademiemitgl. € 909)	48 P 48 P
Block IV:		05. Nov. – 10. Nov. 2		€ 1.010 (Akademiemitgl. € 909)	48 P
SPEZIELL	E SCHMERZTHERAPIE (80 STD.)				80 P
Auskunft un	nd schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl			adelheid.zinkl@laekh.de	
Teil I		21./22. April 2007 Fr		€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	
Teil II Teil III		12./13. Mai 2007 B 03./04. Nov. 2007 K		€ 220 (Akademiemitgl. € 198) € 220 (Akademiemitgl. € 198)	
Teil IV		22./23. Sept. 2007 W		€ 220 (Akademiemitgl. € 136) € 220 (Akademiemitgl. € 198)	
SOZIALM	EDIZIN				Р
Auskunft un	nd Anmeldung: Frau L. Stieler	Tel. 06032 782-283 F	ax -228	<u>luise.stieler@laekh.de</u>	
Aufbaukurs Aufbaukurs		18. – 27. April 2007 17. – 26. Okt. 2007			
FACHKUN	IDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄR	ZTE gem. RöV			Р
Auskunft un	nd Anmeldung: Frau E. Hiltscher	Tel. 06032 782-211 Fa	ax -229	edda.hiltscher@laekh.de	
Information	skurs	27. Jan. 2007, 02. Jur	ı. 2007		
	Terminänderung: 24./25.02.07 NEU			€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	
Spezialkurs			5.03.2007*, 10./11.11.2007**	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	22 P 9 P
	ungskurs gem. RöV s Computertomographie	25. Nov. 2006, 05. Ma 21. April 2007: 09:00		€ 110 (Akademiemitgl. € 99)	9 P
Spezialkurs	Interventionsradiologie	21. April 2007; 13:30	– 17:30 Uhr		
	nach Wahl i. d. Folgewoche für Praktikum/Prü Iach Wahl i. d. Folgewoche für Praktikum/Prü	-	rt		
	EDIZINISCHE GRUNDVERSORGUN	_			
	rau K. Baumann	Tel. 06032 782-281 Fa	ax -229	katja.baumann@laekh.de	
Teil 3 (Baus		10. + 11. Nov. 2006	Bad Nauheim	<u>natja.baamami Oldomiao</u>	12 P
Teil 4 (Baus	tein V)	24. + 25. Nov. 2006	Friedrichsdorf		14 P
	HALLKURSE nach den Richtlinien o	ler DEGUM und KBV			
	nd Anmeldung: Frau M. Jost	Tel. 06032 782-201 (N		marianne.jost@laekh.de	
ABDOMEN	Abschlusskurs Grundkurs	04. Nov. 2006 (Theorie) 20. + 28. Jan. 2007 (T		€ 230 (Akademiemitgl. € 207) € 400 (Akademiemitgl. € 360)	27 P 37 P
	Aufbaukurs	17. + 25. März 2007 (1		€ 400 (Akademiemitgl. € 360) € 400 (Akademiemitgl. € 360)	37 P
	Abschlusskurs	03. Nov. 2007 (Theorie)		€ 230 (Akademiemitgl. € 207)	27 P
	Refresherkurs (2. Seminar)	in Planung (1-tägig)	ah an Circles Control of the D. Dillaton Fr	€ 145 (Akademiemitgl. € 130)	P
	Aufbaukurs: Farbdoppler des Abdomens (Gefäße)	in Planung (2-tägig)	cner Sicht) Schwerpunkt: B-Bild (u. Fa	rbdoppler) - ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM)	P
GEFÄSSE	Abschlusskurs	24./25. Nov. 2006		€ 290 (Akademiemitgl. € 260)	19 P
	der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäß Grundkurs (interdisziplinär)			€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	25 P
	Aufbaukurs (periphere Gefäße)	21. – 23. Juni 2007		€ 350 (Akademiemitgl. € 315)	22 P
	Abschlusskurs (periphere Gefäße)	23./24. Nov. 2007		€ 290 (Akademiemitgl. € 260)	19 P
UMWELT	MEDIZIN				Р
	nd Anmeldung: Frau C. Cordes	Tel. 06032 782-287 Fa		akademie@laekh.de	
Block I Block II		10. – 12. Nov. 2006 19. – 21. Jan. 2007	Bad Nauheim Bad Nauheim	€ 240 (Akademiemitgl. € 216) € 240 (Akademiemitgl. € 216)	
Block III	(1. Teil)	02. – 04. Feb. 2007	Bad Nauheim	€ 240 (Akademiemitgl. € 216) € 240 (Akademiemitgl. € 216)	
Block III	(2. Teil)	16. – 18. März 2007	Bad Nauheim	€ 240 (Akademiemitgl. € 216)	
Block I – III Block IV	(2. Teil) Praxisteil	bei Buchung bis zum	28. Sept. 2006 ule in Absprache mit der Wiss	€ 860 (Akademiemitgl. € 774)	
			are in Ausprache mit der Wiss	sensonarmonen Leitung	
	SMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG				Р
	nd Anmeldung: Frau R. Hessler	Tel. 06032 782-203 F		renate.hessler@laekh.de	
(mina. Teiln	ehmerzahl: 35)	15./16. Juni 2007, 29. /	/30. Juni 2007, Bad Nauheim	voraussichtlich € 200 (Akademiemitgl. € 180)	



Freie Arztliche Fortbildung

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

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.

ALLGEMEINMEDIZIN

4 P Arbeitskreis für Manuelle Behandlung mit osteopathischen Techniken

07.11.2006, 20:00 - 22:15 Termin:

Leitung: Dr. med. Kleinhenz

Praxis Dr. Kleinhenz, Praxis., Am Klingenweg 2a, 65396 Walluf Ort:

Auskunft: 06123 71295

15 P Intensivkurs Diabetes Typ II

Termin: 08.11.2006, 09:00 - 11.11.2006, 16:00

Leitung: Dr. med. Beck

Eleonoren-Klinik, 64678 Lindenfels-Winterkasten Ort:

08.11.06: Eleonorensaal

11.11.06: Fortbildungszentrum

Auskunft: 06255 3020

3 P Empfehlungen für eine hochwertige Arzneitherapie

im finanziellen Rahmen 08.11.2006, 18:00 - 21:30

Termin:

Dr. med. Alles Leitung:

Ort: Hotel Lahnschleife, Hainallee 2, 35781 Weilburg

Auskunft: 069 97409698

8 P Therapieansätze in der Chinesischen Medizin

11.11.2006. 09:00 - 17:00 Termin:

Leitung: Dr med Höll

Ort: Mövenpick Hotel, Zimmersmühlenweg 35, 61440 Oberursel

Auskunft: 069 92880-480

Gebühr: 120,00€

10 P Unternehmen Arztpraxis

Termin: 11.11.2006, 09:00 - 17:00

Leitung: Dr. med. Herholz

KV Gießen, Sitzungssaal, Eichgärtenallee 6, 35394 Gießen Ort:

069 79502-519 Auskunft: Gebühr: 125,00 €

Empfehlungen für eine hochwertige Arzneitherapie

im finanziellen Rahmen

Termin: 15.11.2006, 18:00 - 21:30

Leitung: Dr. med. Alles

Hotel Burgmühle, Burgstr. 2, 63571 Gelnhausen Ort:

Auskunft: 069 97409698

2 P Osteoporosetherapie im derzeitigen politischen Umfeld -

was darf, was kann, was muss man therapeutisch tun?

21.11.2006, 19:00 - 20:30 Termin:

Leitung: Dr. med. See

Hotel Rats-Schänke, Marktplatz 7, 35066 Frankenberg

06458 509805 Auskunft:

4 P Arbeitskreis für Manuelle Behandlung mit osteopathischen Techniken

21.11.2006, 20:00 - 22:15 Termin:

Dr. med. Kleinhenz Leitung:

Praxis Dr. Kleinhenz, Praxis, Am Klingenweg 2a, 65396 Walluf Ort.

Auskunft: 06123 71295

3 P Empfehlungen für eine hochwertige Arzneitherapie

im finanziellen Rahmen

Termin: 22.11.2006, 18:00 - 21:30

Leituna:

Hotel Maritim am Schloßpark, Am Schloßgarten, 36037 Fulda

Auskunft:

Empfehlungen für eine hochwertige Arzneitherapie im finanziellen Rahmen

29.11.2006, 18:00 - 21:30 Termin:

Leitung:

Romantikhotel Zum Stern, Lingplatz 11, 36251 Bad Hersfeld Ort.

Auskunft: 069 97409698

ANAESTHESIOLOGIE

1 P Journal-Club

01.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin: Prof. Dr. med. Paul Kessler

Leitung:

Besprechungsraum Anästhesiologie, Orthopädische Universitäts-Ort:

klinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt

Auskunft: 069 6705262

1 P Morbus Sudeck - Diagnose und Behandlung

01.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin: Prof. Dr. med. Zwißler Leitung:

Ort: J.-W. Goethe Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Hörsaal 22-2

Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

069 6301 5867 Auskunft:

Einteilung, Diagnostik und Therapie von Wirbelfrakturen 1 P

Termin: 01.11.2006, 16:00 - 16:45

Leitung: Prof. Dr. med. Zwißler

Johann Wolfgang Goethe Universitätsklinikum, Haus 23 a. Ort.

1. Stock, Bibliothek, Raum 1 B 17, Frankfurt am Main

Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 6301- 58 68

Fast-Track-Verfahren in der operativen Medizin 14 P

02.11.2006, 08:00 - 03.11.2006, 15:00 Termin:

Prof. Dr. med. Wulf Leituna:

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, 0/3115, Ort.

Standort Marburg, Baldinger Str. 1, 35033 Marburg

06421 2865980 Auskunft:



Fast-Track-Chirurgie und Flüssigkeitsregime 1 P

Termin: 06.11.2006, 07:30 - 08:15

Leitung: Dr. med. Schröder

Ketteler-Krankenhaus, Anästhesiebüro Ort. Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach

Auskunft: 069 8505-382

2 P Qualitätsmanagement/Zertifizierung in der Klinik:

Nutzen oder Zeitvertreib?

06.11.2006, 07:30 - 09:00 Termin:

Dr. med. Raitz Leitung:

KKH 63679 Schotten, Außenliegend 13, 63679 Schotten Ort.

Auskunft 06044 6177-104

1 P Volumen und Durchmesser der oberen Luftwege

sind lagerungsabhängig 06.11.2006, 07:30 - 08:15

Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hopf

Asklepios Klinik Seligenstadt, Mehrzweckraum

Dudenhöferstr. 9, 63500 Seligenstadt

06103 912-1371 Auskunft:

2 P Der Pulmonaliskatheter

06.11.2006, 16:00 - 17:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Osswald

Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Haus A, Ort.

Seminarraum, Klinikum Stadt Hanau, Leimenstr. 20, 63450 Hanau

06181 296-2410 Auskunft:

2 P Anästhesie zur Fast-Track-Chirurgie

06.11.2006, 16:30 - 18:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hempelmann

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Seminarraum

der Klinik für Anästhesiologie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35385 Gießen

Auskunft: 0641 99-44402

1 P Das Schlaf-Apnoe-Syndrom

08.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Paul Kessler

Besprechungsraum Anästhesiologie, Orthopädische Universitäts-Ort.

klinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt

069 6705262 Auskunft:

1 P Volumen und Durchmesser der oberen Luftwege

sind lagerungsabhängig

08.11.2006, 07:30 - 08:15 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hopf

Konferenzraum Asklepios Klinik Langen, K2 Ort.

Röntgenstr. 20, 63225 Langen

Auskunft: 06103 912-1371

1 P Einteilung, Diagnostik und Therapie von Beckenfrakturen

08.11.2006, 16:00 - 16:45 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Zwißler

Ort: Johann Wolfgang Goethe Universitätsklinikum, Haus 23 A,

1. Stock, Bibliothek, Raum 1 B 17, Frankfurt am Main Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 6301-5868

3 P Journal Club

09.11.2006, 16:15 - 17:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Ritter

Ort Asklepios-Klinik Langen, Konferenzraum, Röntgenstr. 20, 63225 Langen

06103 912-1371 Auskunft:

1 P SHT und Glasgow Coma Scale

13.11.2006, 07:30 - 08:30 Termin:

Leitung: Dr. med. Roos

Ort: Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, Konferenzraum PDL

Herzbachweg 14, 63571 Gelnhausen

Auskunft: 06051 872297

2 P Zentrales anticholinerges Syndrom

13.11.2006, 16:30 - 18:00 Termin:

Leituna: Prof Dr med Hempelmann

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Seminarraum der

Klinik für Anästhesiologie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35385 Gießen

0641 99-44402 Auskunft:

Ort:

Ambulante Anästhesiestandards 1 P

15 11 2006 07:15 - 08:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Paul Kessler Ort:

Besprechungsraum Anästhesiologie, Orthopädische Universitäts-

klinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt

069 6705262 Auskunft:

1 P Anästhesiologische Betreuung des Neonaten

15.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin: Prof Dr med Zwißler

Leitung Ort:

J.-W. Goethe Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Hörsaal 22-2

Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

069 6301-5867 Auskunft-

1 P Erste Hilfe-Schulung, neue Algorithmen

15.11.2006, 16:00 - 16:45 Termin:

Prof. Dr. med. Müller-Schimpfle Leitung: Ort:

Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst, Demonstrationsraum 1. OG

Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt

069 3106-2818 Auskunft-

1 P Leichenschau beim Intensivpatienten

Termin: 15.11.2006, 16:00 - 16:45

Prof. Dr. med. Zwißler Leitung:

Ort: Johann Wolfgang Goethe Universitätsklinikum, Haus 23 A,

1. Stock, Bibliothek, Raum 1 B 17, Frankfurt am Main Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

069 6301-5868 Auskunft:

2 P Update Reanimation, Update Lyse im NAW, Megacode

Termin: 15.11.2006, 16:00 - 18:00

Prof. Dr. med. Klepzig Leitung

Klinikum Offfenbach, Hörsaal Haus Z, 2. Stock Ort: Starkenburgring 66, 63069 Offenbach

069 8405-4200 Auskunft-

1 P Narkosekreisteil und Atemkal

16.11.2006, 07:30 - 08:15 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Lischke

Hochtaunus-Kliniken gGmbH, OP Intensivstation Ort:

Urselerstr. 33, 61348 Bad Homburg

Auskunft: 06172 143237

13 P Mega-Code-Training

Termin: 18.11.2006, 09:00 - 19:00

Prof. Dr. med. Kessler Leitung

Ort: Orthopädische Universitätsklinik, Stiftung Friedrichsheim,

Anästhesiebesprechungsraum Haus B 2. Stock Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt

Auskunft: 069 6705-262

Gebühr: 150,00€

2 P Beatmung: Der ideale Flow

20.11.2006, 16:30 - 18:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Hempelmann Ort:

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort,

Seminarraum der Klinik für Anästhesiologie Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35385 Gießen

0641 99-44402 Auskunft:

4 P Qualitätszirkel: Ambulante Anästhesie und Schmerztherapie –

eine Standortbestimmung mit Blick in die Zukunft

Termin: 21.11.2006, 19:30

Leitung: Simone Domes Ort:

Kurparkhotel Bad Wilhelmshöhe,

Wilhelmshöher Allee 336, 34131 Kassel

Auskunft: 0561 9881991 1 P Das Rechtsherzversagen – Diagnose und Therapie

Termin: 22.11.2006. 07:00 - 07:45

Leitung: Prof. Dr. med. Zwißler Ort:

I.-W. Goethe Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Hörsaal 22-2

Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

069 6301-5867 Auskunft:

1 P Risiken und Komplikationen rückenmarknaher Anästesieverfahren

22.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin:

Prof. Dr. med. Kessler Leitung:

Orthopädische Universitätsklinik, Stiftung Friedrichsheim, Ort:

Anästhesiebesprechungsraum, Haus B, 2. Stock

Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt

069 6705-262 Auskunft:

1 P Das Differentialblutbild

Termin: 22.11.2006, 16:00 - 16:45

Prof. Dr. med. Zwißler Leitung:

Johann Wolfgang Goethe Universitätsklinikum, Haus 23 A, Ort:

1. Stock, Bibliothek, Raum 1 B 17. Frankfurt am Main

Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 6301-5868

20. Herbsttreffen des wissenschaftlichen Arbeitskreises 24 P

Kardioanästhesie der DGAI

Termin: 23.11.2006, 16:00 - 25.11.2006, 15:00

Leitung: Privatdozent Dr. med. Schirmer

Kongreß-und Kulturzentrum Fulda, Tagungsebene, großer Saal, Ort:

Nebenräume, Esperantoplatz, 36037 Fulda

0731 500-55401 Auskunft: Gebühr: 100,00€

13 P Mega-Code-Training

25.11.2006. 09:00 - 19:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Kessler

Orthopädische Universitätsklinik, Stiftung Friedrichsheim, Ort:

Hörsaal, Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt

Auskunft: 069 6705-262 Gebühr: 150,00 €

1 P Hypothermie auf der Intensivstation als therapeutisches

Konzept Indikation, praktischer Ablauf

27.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Teßmann

BG Unfallklinik Frankfurt, Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt Ort:

Auskunft: 069 475-2008

1 P Die Organisation der perioperativen Schmerztherapie

Termin: 27.11.2006, 07:30 - 08:30

Leitung: Dr. med. Roos

Ort:

Ort:

Main-Kinzig-Kliniken GmbH, Konferenzraum PDL

Herzbachweg 14, 63571 Gelnhausen

06051 872297 Auskunft:

2 P **Effizientes OP-Management**

27.11.2006, 16:30 - 18:00 Termin:

Prof. Dr. med. Hempelmann Leitung:

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Seminarraum der

Klinik für Anästhesiologie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35385 Gießen

0641 99-44402 Auskunft:

1 P Transfusions-assoziiertes Lungenversagen (TRALI)

Termin: 29.11.2006, 07:15 - 08:00

Leitung: Prof. Dr. med. Paul Kessler Ort:

Besprechungsraum Anästhesiologie, Orthopädische Universitätsklinik

Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt

069 6705262 Auskunft:

Hygieneaspekte auf der Intensivstation 1 P

29.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin:

Prof. Dr. med. Zwißler Leitung: Ort:

J.-W. Goethe Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Hörsaal 22-2

Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 6301-5867

Die Intensivpolyneuropathie und ihre Differentialdiagnosen 1 P

Termin: 29.11.2006, 16:00 - 16:45

Leitung: Prof. Dr. med. Zwißler

Johann Wolfgang Goethe Universitätsklinikum, Haus 23 A, Ort.

1. Stock, Bibliothek, Raum 1 B 17, Frankfurt am Main

Theodor Stern Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 6301- 5868

3 P Anämie und Tumorhypoxie: Charakterisierung und

klinische Konsequenz

29.11.2006, 17:30 - 20:00 Termin: Prof. Dr. med. Heilmann Leitung:

GPR-Klinikum, Konferenzraum 1, Personalgebäude 1 Ort.

August-Bebel-Straße 59, 65428 Rüsselsheim

06142 881316 Auskunft.

ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN

Fachtagung für Arbeitsmediziner und Betriebsärzte an Flughäfen

09.11.2006, 13:00 - 10.11.2006, 13:00 Termin:

Dr. med. Gaber Leitung:

ITZ Tagungs- & Kongresszentrum, Konferenzraum KR 1+2 Ort:

Am Alten Schlachthof 4, 36037 Fulda

Auskunft: 089 62272-112 228.00€ Gebühr

AUGENHEILKUNDE

4 P 2. Ophthalmologische Fortbildung in Kronberg

08.11.2006, 16:00 - 19:00 Termin:

Prof. Dr. med. Zubcov-Iwantscheff Leitung:

Gaststätte Zehntscheune Kronberg/Ts., Tanzhausstr.15A, 61476 Kronberg Ort:

Auskunft: 069 519898

BERUFSRECHT

4 P Die überörtliche (Teil-)Gemeinschaftspraxis, Teilzulassung, sektoren-

übergreifende Tätigkeiten – Vorbereitung auf das Vertragsarztrechtänderungsgesetz und neue Versorgungsformen im Vertragsarztrecht

Termin: 08.11.2006, 15:00 - 18:00

Dr. med. Stölting Leitung:

Landeszahnärztekammer, Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt/Main Ort:

069 43059-600 Auskunft: Gebühr: 170,00€

4 P Die überörtliche (Teil-)Gemeinschaftspraxis, Teilzulassung, sektorenübergreifende Tätigkeiten – Vorbereitung auf das Vertragsarztrecht-

änderungsgesetz und neue Versorgungsformen im Vertragsarztrecht

Termin: 22.11.2006, 15:00 - 18:00

Leitung: Dr. med. Stölting

Landeszahnärztekammer, Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt/Main Ort.

Auskunft: 069 43059-600 Gebühr: 170,00 €

CHIRURGIE

Auskunft:

2 P Nervenkompressionssyndrome an Unterarm und Hand

Termin: 01.11.2006, 16:00 - 17:30

Dr. Pierson Leitung: Ort:

Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie-Zentrum für

Schwerbrandverletzte- Klinikum Offenbach, Nebenraum

Cafeteria, Starkenburgring, 63069 Offenbach

Fortbildung Herzchirurgie 2 P 02.11.2006, 17:00 - 18:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hamm

069 8405-0

Ort: Kerckhoff-Klinik GmbH, Konferenzraum Herzchirurgie

Benekestrasse 2-8, 61231 Bad Nauheim

06032 996-2252 Auskunft:



Divertikulose – Divertikulitis: Volkskrankheit mit Risikopotential 16

Termin: 03.11.2006, 09:30 - 04.11.2006, 16:30

Leitung: Prof. Dr. med. Link

Kurhaus Kolonnaden Wiesbaden, Rotunde Ort. Kurhausplatz 1, 65189 Wiesbaden

0611 847- 2431 Auskunft:

2 P Sonntag/Martens: Chirotherapeutische Maßnahmen

in der Notaufnahme

03 11 2006 14:00 - 14:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Amon

Kreiskrankenhaus Eschwege, Bibliothek Ort. Elsa Brändströmstr. 1, 37269 Eschwege

05651 822520 Auskunft:

1 P Neues aus der Chirurgie 06.11.2006, 07:30 - 08:15 Termin:

Leituna Prof. Dr. med. Lorenz

HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik, Röntgendemonstration,

Allgemeinchirurgie, Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

0611 432090 Auskunft:

16 P 4. Frankfurter Meeting – Laparoskopische Adipositaschirurgie

09.11.2006, 08:00 - 10.11.2006, 17:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Weiner

Römer Frankfurt, Plenarsaal, Am Römerberg 1, 60311 Frankfurt Ort:

Auskunft: 069 9563267 Gebühr: 120,00 €

15 P 6. Internationales Herniensymposium

10.11.2006, 13:00 - 11.11.2006, 14:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Isemer

Museum Wiesbaden, Friedrich-Ebert-Allee 2, 65185 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 1771301 30.00€ Gebühr:

2 P **Fallkonferenz**

13.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin: Leitung: Dr. med. Teßmann BG Unfallklinik Frankfurt, Ort.

Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt

069 475-2008 Auskunft:

1 P Komplikationskonferenz / Falldarstellung

13.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hoffmann

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt a.M. Ort:

Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 475- 2001

1 P Neues aus der Chirurgie

Termin: 13.11.2006, 07:30 - 08:15 Leitung: Prof. Dr. med. Lorenz

HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik, Röntgendemonstration, Ort:

Allgemeinchirurgie, Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

0611 432090 Auskunft:

20 P 15. Endokriner OP-Kurs

16.11.2006, 08:30 - 17.11.2006, 18:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Rothmund

Klinik für Visceral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie, 0-4316 Ort:

Baldingerstr., 35043 Marburg 06421 286-6443

Auskunft: Gebühr: 240,00 €

2 P Fortbildung Herzchirurgie

16.11.2006, 17:00 - 18:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hamm

Ort: Kerckhoff-Klinik GmbH, Konferenzraum Herzchirurgie

Benekestraße 2-8, 61231 Bad Nauheim

Auskunft: 06032 996-2252

2 P Systematik der Sonographie des Kniegelenkes

17.11.2006, 14:00 - 14:45 Termin:

Leituna: Dr med Amon

Ort:

Kreiskrankenhaus Eschwege, Bibliothek

Elsa Brändströmstr. 1, 37269 Eschwege

05651 822520 Auskunft:

1 P Neues aus der Chirurgie 20.11.2006, 07:30 - 08:15 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Lorenz

HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik, Röntgendemonstration, Ort:

Allgemeinchirurgie, Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft:

3 P Sinn und Unsinn von sicheren Instrumenten -

die unterschätzte Gefahr von Nadelstichverletzungen

22.11.2006. 17:30 - 20:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Doerr

Universitätsklinikum Frankfurt, Haus 23, Hörsaal 3 Ort:

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 069 6301-5219

1 P hüftgelenksnahe Frakturen

27.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hoffmann

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt a.M. Ort:

Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt am Main

069 475-2001 Auskunft:

1 P Neues aus der Chirurgie

27.11.2006, 07:30 - 08:15 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Lorenz

Ort: HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik, Röntgendemonstration,

Allgemeinchirurgie, Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 432090

2 P Fortbildung Herzchirurgie

30.11.2006, 17:00 - 18:30 Termin:

Prof. Dr. med. Hamm Leitung

Ort: Kerckhoff-Klinik GmbH, Konferenzraum Herzchirurgie

Benekestrasse 2-8, 61231 Bad Nauheim

06032 996-2252 Auskunft-

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

1 P Fortbildung in Gynäkologie, Onkologie und Geburtshilfe

01.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin: Prof. Dr. med. Hoffmann Leitung:

Ort: St. Josefs-Hospital, Ambulanz der Gynäkologie

Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden

Auskunft: 0611 177-1501

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: 01.11.2006, 14:30 - 16:30 Leitung: Prof. Dr. med. Kaufmann

Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Demo Raum Ort:

Radiologen, Haus 14, EG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5224 Auskunft-

2 P Interdisziplinäre Fallkonferenz des Brustzentrums

01.11.2006, 15:30 - 16:30 Termin:

Leitung: Dr. med. Herrmann Ort:

Markus-KH der FDK, Röntgen-Demonstrationsraum der

Radiologie, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt

Auskunft: 069 9533-2147

4 P Interdisziplinäre Tumorboardkonferenz des Brustzentrum Regio

03.11.2006, 15:00 - 17:00 Termin: Leitung: Privatdozent Dr. med. Albert

Univ.-Frauenklinik Marburg, Brustzentrum Regio, 35163, +1

Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 286-6432

3 P Journal Club

Ort:

06.11.2006, 08:00 - 09:30 Termin: Prof. Dr. med. Kaufmann Leitung:

Ort: Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Bibliothek

Haus 14, 2. OG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5115 Auskunft:

Qualitätszirkel Mammadiagnostik 1 D

06.11.2006, 20:00 Termin:

Prof. Dr. Müller-Schimpfle, Prof. Dr. Möbus, Prof. Dr. Klein Leitung: Ort: in den Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst, 65907 Frankfurt,

Gemeinschaftsraum, 2. OG

Auskunft: 069 3106-01

5 P Interdisziplinäres Tumorboard

06.11.2006, 15:00 - 18:00 Termin. Prof. Dr. med. Hoffmann Leitung:

St. losefs-Hospital, Seminarraum 4, Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden Ort:

0611 177-1501 Auskunft:

Interdisziplinäre Fallkonferenzen HSK Brustzentrum 4 P

Termin: 07.11.2006, 14:30 - 16:30 Leitung: Prof. Dr. med. du Bois

HSK, Klinik für Gynäkologie u. Gynäkologische, Ort:

Gynäkologische Ambulanz und Raum D302 Erdgeschoss

Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

0611 433803 Auskunft:

2 P Interdisziplinäre postoperative senologische

Fallkonferenz des Brustzentrum 07.11.2006, 16:00 - 17:00

Termin:

Dr. med. Duda Leitung:

Ort:

Ort:

Univ.-Frauenklinik Marburg, Brustzentrum Regio, 35163, Ebene +1

Baldingerstraße, 35033 Marburg

06421 2866432 Auskunft:

Fortbildung in Gynäkologie, Onkologie und Geburtshilfe 1 P

08.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin: Prof. Dr. med. Hoffmann Leitung:

St. Josefs-Hospital, Ambulanz der Gynäkologie Ort:

Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden

Auskunft: 0611 177-1501

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: 08.11.2006, 14:30 - 16:30 Prof. Dr. med. Kaufmann Leitung:

Ort: Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Demo Raum

Radiologen, Haus 14, EG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5224 Auskunft:

2 P Interdisziplinäre Fallkonferenz des Brustzentrums

Termin: 08.11.2006, 15:30 - 16:30

Dr. med. Herrmann Leitung:

Markus-KH der FDK, Röntgen-Demonstrationsraum der Radiologie,

Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt

Auskunft: 069 9533-2147

3 P Adjuvante Chemotherapie beim Mammakarzinom

08.11.2006. 17:30 - 20:00 Termin: Prof. Dr. med. Heilmann Leitung: Ort:

GPR-Klinikum, Konferenzraum 1 Personalgebäude 1

August-Bebel-Straße 59, 65428 Rüsselsheim

06142 881316 Auskunft:

4 P Krebs

Termin: 08.11.2006, 18:30 - 23:00

Leitung: Dr. Valet

Burg Staufenberg, Rittersaal, Burggasse 10, 35460 Staufenberg Ort:

Auskunft:

4 P Interdisziplinäre Tumorboardkonferenz des Brustzentrum Regio

10.11.2006, 15:00 - 17:00 Termin: Leitung: Privatdozent Dr. med. Albert

Ort: Univ.-Frauenklinik Marburg, Brustzentrum Regio, 35163, +1

Baldingerstraße, 35033 Marburg

06421 2866432 Auskunft:

6 P Mamma Diagnostik Seminar 11.11.2006, 09:00 - 14:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Fink

Best Western Macrander Hotel, Strahlenberger Str. 12, 63067 Offenbach Ort.

Auskunft: 069 85058892

Prävention u. Therapie der Uterusatonie

Termin: 13.11.2006 Leitung: Herrle

Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, HSK Wiesbaden Ort.

Auskunft:

3 P Journal Club

13.11.2006, 08:00 - 09:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Kaufmann

Ort: Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Bibliothek,

Haus 14, 2. OG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 069 6301-5115

4 P Interdisziplinäre Fallkonferenzen HSK Brustzentrum

14.11.2006, 14:30 - 16:30 Termin: Prof. Dr. med. du Bois Leitung:

Ort: HSK, Klinik für Gynäkologie u. Gynäkologische,

Gynäkologische Ambulanz und Raum D302 Erdgeschoss,

Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

0611 433803 Auskunft:

2 P Interdisziplinäre postoperative senologische Fallkonferenz

des Brustzentrums Regio

14.11.2006, 16:00 - 17:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Duda

Univ.-Frauenklinik Marburg, Brustzentrum Regio, 35163, Ebene +1 Ort.

Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 28664 32

Fortbildung in Gynäkologie, Onkologie und Geburtshilfe 1 P

15.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin: Prof. Dr. med. Hoffmann Leitung: Ort:

St. Josefs-Hospital, Ambulanz der Gynäkologie

Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden

0611 177-1501 Auskunft:

Interdisziplinäre Tumorkonferenz 3 P

Termin: 15.11.2006, 14:30 - 16:30 Leitung: Prof. Dr. med. Kaufmann

Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Demo Raum Ort:

Radiologen, Haus 14, EG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 069 6301-5224

2 P Interdisziplinäre Fallkonferenz des Brustzentrums

Termin: 15.11.2006, 15:30 - 16:30

Leitung: Dr. med. Herrmann

Ort: Markus-KH der FDK, Röntgen-Demonstrationsraum der

Radiologie, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt

069 9533-2147 Auskunft:

1 P Interdisziplinäre Tumorboardkonferenz des Brustzentrums Regio

Termin: 17.11.2006, 15:00 - 17:00 Privatdozent Dr. med. Albert Leitung:

Univ.-Frauenklinik Marburg, Brustzentrum Regio, 35163, +1 Ort:

Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2866432

4 P 4. Workshop Netzwerk Qualitätssicherung Wiesbaden und 2. DMP Qualitätszirkel 2006

18.11.2006, 09:00 - 13:00 Termin: Prof. Dr. med. du Bois

Leitung: Ort: HSK, Klinik für Gynäkologie u. Gynäkologische, Personalcasino

Dr. Horst Schmidt Klinik, Hauptgebäude 2. Obergeschoss

Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

0611 433803 Auskunft:



3 P Journal Club

20.11.2006, 08:00 - 09:30 Termin: Leitung:

Prof. Dr. med. Kaufmann

Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Bibliothek, Ort: Haus 14, 2. OG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5115 Auskunft:

20 P **Operationskurs SerATOM**

20.11.2006, 08:00 - 21.11.2006, 18:00 Termin:

Dr. med. Fischer Leitung:

SCIVIAS-Krankenhaus St. Josef, Elternschule/OP, Ort:

Eibinger Str. 9, 65385 Rüdesheim

Auskunft: 06722 490-336 650,00€ Gebühr:

4 P Interdisziplinäre Fallkonferenzen HSK Brustzentrum

21.11.2006, 14:30 - 16:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. du Bois

HSK, Klinik für Gynäkologie u. Gynäkologische, Gynäkologische Ambulanz und Raum D302 Erdgeschoss

Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

0611 433803 Auskunft:

2 P Interdisziplinäre postoperative senologische Fallkonferenz

des Brustzentrums Regio

21.11.2006, 16:00 - 17:00 Termin^{*}

Dr. med. Duda Leituna

Ort: Univ.-Frauenklinik Marburg, Brustzentrum Regio, 35163, Ebene +1

Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2866432

Fortbildung in Gynäkologie, Onkologie und Geburtshilfe 1 P

22.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin: Prof. Dr. med. Hoffmann Leitung

St. Josefs-Hospital, Ambulanz der Gynäkologie Ort:

Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden

0611 177-1501 Auskunft:

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

22.11.2006, 14:30 - 16:30 Termin: Prof. Dr. med. Kaufmann Leitung:

Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Demo Raum Ort:

Radiologen, Haus 14, EG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 069 6301-5224

2 P Interdisziplinäre Fallkonferenz des Brustzentrums

22.11.2006, 15:30 - 16:30 Termin:

Dr med Herrmann Leitung:

Ort: Markus-KH der FDK, Röntgen-Demonstrationsraum der

Radiologie, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt

Auskunft: 069 9533-2147

3 P Haftungsrelevante Fragen in der gyn. Praxis

22.11.2006, 19:00 - 21:15 Termin:

Leitung: Priv.Doz. Hadji Ort:

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Hörsaal

Deutschhausstr. 3, 35037 Marburg

Auskunft: 06421 2866486

4 P Interdisziplinäre Tumorboardkonferenz des Brustzentrum Regio

Termin: 24.11.2006, 15:00 - 17:00 Leitung: Privatdozent Dr. med. Albert

Univ.-Frauenklinik Marburg, Brustzentrum Regio, 35163, +1 Ort.

Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2866432

4 P Qualitätszirkel Mammadiagnostik

24.11.2006, 16:00 - 18:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. H. Madjar, Dr. D. Gündler Ort: Deutsche Klinik für Diagnostik, Bibliothek,

Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

0611 577-662 Auskunft:

3 P Journal Club

27.11.2006, 08:00 – 09:30 Termin:

Leituna: Prof Dr med Kaufmann

Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Bibliothek, Haus 14, 2. OG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5115 Auskunft:

Ort:

Ort:

Gemeinsame Fortbildung der Klinik für Gynäkologie u. 1 P

Gynäkologische Onkologie und der Klinik für Geburtshilfe

und Pränatalmedizin

27.11.2006, 16:00 - 17:00 Termin:

Prof. Dr. med. du Bois Leitung:

HSK, Horst Schmidt Klinik, Hörsaal Pathologie Ort:

Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 43-2377

4 P Interdisziplinäre Fallkonferenzen HSK Brustzentrum

28.11.2006, 14:30 - 16:30 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. du Bois

HSK, Klinik für Gynäkologie u. Gynäkologische, Gynäkologische Ambulanz und Raum D302 Ergdeschoss,

Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

0611 433803 Auskunft:

2 P Interdisziplinäre postoperative senologische Fallkonferenz des Brustzentrum Regio

28.11.2006, 16:00 - 17:00 Termin:

Dr. med. Duda Leitung

Univ.-Frauenklinik Marburg, Brustzentrum Regio, 35163, Ebene +1 Ort:

Baldingerstraße, 35033 Marburg

06421 2866432 Auskunft:

Fortbildung in Gynäkologie, Onkologie und Geburtshilfe

29.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin: Prof. Dr. med. Hoffmann Leitung:

Ort: St. Josefs-Hospital, Ambulanz der Gynäkologie

Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden

Auskunft: 0611 177-1501

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: 29.11.2006, 14:30 - 16:30 Prof. Dr. med. Kaufmann Leitung:

Ort: Klinikum Johann Wolfgang Goethe Universität, Demo Raum

Radiologen, Haus 14, EG, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5224 Auskunft:

2 P Interdisziplinäre Fallkonferenz des Brustzentrums

29.11.2006, 15:30 - 16:30 Termin: Leitung: Dr. med. Herrmann

Markus-KH der FDK, Röntgen-Demonstrationsraum der Ort:

Radiologie, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt

Auskunft: 069 9533-2147

3 P Gießener Bibliotheksgespräche

Termin: 29.11.2006, 19:00 - 21:15 Prof. Dr. med. Tinneberg Leitung:

Ort: Bibliothek der Frauenklinik, Bibliothek,

Klinikstr. 32, 35392 Gießen

0641 9945200 Auskunft:

IBZ - Interdisziplinäres Brustzentrum:

Interdisziplinäre Prä- und postoperative Konferenz

2.11., 9.11., 16.11., 23.11., 30.11.2006, jeweils 16.00 - 16.45 Termin: Prof. Dr. Thomas Dimpl, Prof. Peter Kuhn Leitung

Ort: Demonstrationsraum Radiologie, Haus 3, Mönchebergstraße 41-43, 34125 Kassel

0561 980-3040 Auskunft:

GERIATRIE

Geriatrisches Abendseminar:

Seelsorge in der Geriatrie - Begleitung und Gespräche

Termin: 09.11.2006, 20:00 - 21:30

Leitung: Privatdozent Dr. med.habil. Ehlenz

St. Josefskrankenhaus, Krankenpflegeschule, Liebigstr. 24, 35392 Gießen Ort:

Auskunft: 0641 7002-563

HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE

Fortbildungskurs Praktische Audiometrie Modul 3

04.11.2006. 09:00 - 15:00 Termin: Prof. Dr. med. Neumann Leitung:

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität, Klinik für Phoniatrie Ort:

und Pädaudiologie, Theodor-Stern-Kai 7 Haus 7A, 60590 Frankfurt/M.

Auskunft: 069 6301-5775 Gebühr: 80,00€

2 P Dokumentation und Gebührenverordnung im Notdienst

07.11.2006, 17:00 - 19:00 Termin:

Prof. Dr. med. Issing Leitung:

Konferenzraum der HNO Klinik Bad Hersfeld Ort:

Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld

Auskunft: 06621 881700

5 P Onkologie- Herausforderung in Klinik und Praxis

18.11.2006, 09:30 - 13:30 Termin:

Dr. med. Trommlitz Leitung:

St. Marienkrankenhaus, Hörsaal Ort:

Richard-Wagner-Str. 14, 60318 Frankfurt

Auskunft: 069 1563-1266

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

5 P Frankfurter Dermatologentagung 2006

01.11.2006, 16:00 - 20:00 Termin:

Prof. Dr. med. Kaufmann Leitung:

Klinikum der J.W. Goethe-Universität, 1. Hochschulambulanz Ort: ZDV, Haus 21 G, 1. Stock und 2. Gr. Hörsaal Haus 23, I. Stock

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M

069 6301-5704 Auskunft:

1 P Analgetika-Intoleranz: Neuester Stand

Termin: 08.11.2006, 15:00 - 15:45

Prof. WH Boehncke Leitung:

Ort: Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt a. M.,

Seminarraum des Zentrum der Dermatologie und Venerologie,

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M

Auskunft: 069 6301-6162

Phytopharmaka in der Dermatologie (I) 1 P

Termin 15.11.2006, 15:00 - 15:45

Dr. S. Pätzold Leitung:

Ort: Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt a. M.,

Seminarraum des Zentrum der Dermatologie und Venerologie,

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M

069 6301-6162 Auskunft:

4 P Allergologische Diagnostik beim atopischen Ekzem

Termin: 15.11.2006, 17:00 - 19:30

Prof. Dr. med. Hertl Leitung:

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Konferenzraum Ort:

Deutschhausstraße 9, 35037 Marburg

06421 28-62488 Auskunft:

4 P Modernes Wundmanagement

18.11.2006, 09:00 - 13:30 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Hertl

Ort: Klinik für Dermatologie und Allergologie, Hörsaal

Deutschhausstraße 9, 35037 Marburg

Auskunft: 06421 28-62488

Das Mitarbeitergespräch – wichtiger Bestandteil der 1 P neuen Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte

22.11.2006, 15:00 - 15:45 Termin:

Leitung: Dr. S. Trittmacher

Ort: Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt a. M.,

Seminarraum des Zentrum der Dermatologie und Venerologie,

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M

069 6301-6162 Auskunft:

Differentialdiagnose Heparin-induzierter Hautveränderungen 1 P

Termin: 29.11.2006, 15:00 - 5:45 Dr. M. Schindewolf, ZIM Leitung:

Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt a. M., Ort:

Seminarraum des Zentrum der Dermatologie und Venerologie,

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M

069 6301-6162 Auskunft.

INNERE MEDIZIN

Aktuelle Therapie des Schlaganfalls

Termin: 01.11.2006, 17:00 s.t. Leitung: Prof. Dr. W. Kasper, Dr. M. Elsner

St. Josefs-Hospital, Solmsstr. 15, 65189 Wiesbaden, Vortragssaal im 7. OG Ort:

0611 177-1201 Auskunft.

3 P Tumorkonsil

02.11.2006, 16:30 - 18:30 Termin: Privatdozent Dr. med. Nowak Leitung:

Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie Ort:

Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld

Auskunft: 06621 88-177

25 P Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie der peripheren Arterien und Venen

03.11.2006, 14:00 - 05.11.2006, 13:30 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Bauersachs

Ort: Angiologische Klinik, Bibiliothek, Heidelberger Landstr. 379, 64297 Darmstadt

Auskunft: 06151 1074401 Gebühr: 390,00€

3 P Tag der Schlafmedizin

03.11.2006, 18:00 - 22:00 Termin:

Leitung: Knüppel

Ort: Bürgerhaus Bad Arolsen, großer Saal, Große Allee 30, 34454 Bad Arolsen

Auskunft: 05691 800161

6 P **COPD-Workshop mit Hospitation am Krankenbett**

Termin: 04.11.2006, 09:00 - 13:00 Prof. Dr. med. Morr Leitung:

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen Ort:

Waldhof Elgershausen, 35753 Greifenstein

Auskunft: 06132 77-6663

1 P Montagkolloquium des Zentrum der Inneren Medizin

Termin: 04.11.2006, 12:15 - 13:00 Leitung: Privatdozent Dr. med. Faust

Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau Ort.

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 069 6301-5212

1 P Montagkolloquium des Zentrum der Inneren Medizin

06.11.2006, 12:15 - 13:00 Termin: Privatdozent Dr. med. Faust Leitung:

Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5212 Auskunft:

2 P Herzschrittmachertherapie/bradcarde Herzrhytmusstörungen

Termin: 06.11.2006, 18:00 - 20:00

Leitung: Dr. Krehan

Termin:

Alice-Hospital Darmstadt, Dieburgerstr. 31, 64287 Darmstadt, Ort:

Konferenzraum im EG

Auskunft: 06151 77373

Schwerpunkt Gastroenterologie, Pneumologie und Diabetes

07.11.2006. 20:15

Leitung: Prof. Dr. H. Wietholtz, Prof. Dr. K. Häußinger, Dr. med. A. Markus

Klinikum Darmstadt, Medizinische Klinik II Ort:

Auskunft: 06151 662709



Umgang mit dementen Menschen 2 P Termin:

07.11.2006, 13:45 - 15:00

Leitung: Dr. med. Knauf

Asklepios Paulinen Klinik, Clubraum Geriatrie 2 Ort: Geisenheimer Str. 10, 65197 Wiesbaden

0611 8472801 Auskunft:

1 P Klinische Praxis - Hyperkalzämie bei Malignom

07.11.2006, 14:00 - 15:00 Termin: Privatdozent Dr. med. Olbrich Leitung:

Asklepios Klinik Langen, Konferenzraum K2, Röntgenstr. 20, 63225 Langen Ort:

Auskunft: 06103 9121341

2 P Endokarditis, Diagnose u. Therapie

07.11.2006, 15:30 - 17:00 Termin:

Dr. med. Knauf Leitung:

Asklepios Paulinen Klinik, Klassenraum 3 Ort: Geisenheimer Str. 10, 65197 Wiesbaden

Auskunft: 0611 8472801

Thrombozytenaggregationshemmung bei Arteriosklerose **4** P

07.11.2006, 20:00 - 22:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Gräf

Ort: Quellenhof, Kart A 1. Stunde Kat C 2. Stunde

Brunnenstrasse 7, 61184 Karben

06039 5800 Auskunft:

3 P Der pulmonale Rundherd Mediastinales Staging des

Bronchialkarzinoms

07.11.2006, 20:15 - 22:00 Termin:

Dr. med. Geyer Leitung:

Firma Merck, Seminarraum 207 / 1. OG Ort:

Frankfurter Straße 250, Eingang Verkehrstor, 64293 Darmstadt

Auskunft: 06151 662709

Insulintherapie bei Typ 2-Diabetes 3 P

08.11.2006, 18:00 - 20:00 Termin: Dr. med. Winkelmann-Lind Leitung

Ort: Hörsaal des Roten Kreuz Krankenhauses, Hörsaal

Hansteinstr. 28, 34121 Kassel

Auskunft: 0561 3165577

Qualitätszirkel: Thema Antidiabetika 4 P

Termin: 08.11.2006, 19:30

Deutscher Ärztinnenbund Gruppe Wiesbaden-Mainz Leitung: Ort: RAMADA-Hotel, Abraham-Lincoln. Str. 17, 65189 Wiesbaden

Auskunft

Tumornachsorge bei hirneigenen Tumoren

08.11.2006 Termin:

Leitung: Dr. Franz

Ort: Städtische Kliniken Ffm-Höchst, 65907 Frankfurt,

Klinik für Innere Medizin, Abteilung 3, Gemeinschaftsraum, 2. Stock

069 3106-01 Auskunft:

Nephrologisches Mittwochsseminar: "Vorstellung aktueller Studien"

Termin: 08.11.2006, 15:30 - 16:30

Leitung: Prof. Dr. H. Geiger

Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt a. M. Ort:

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt a. M., Konferenzraum 1. Stock,

Raum H6, Haus 23 B (Eingang 23 A)

069 6301-5555 Auskunft:

3 P **Tumorkonsil**

09.11.2006, 16:30 - 18:30 Termin: Privatdozent Dr. med. Nowak Leitung:

Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie Ort:

Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld

06621 88177 Auskunft:

2 P Fortbildung Kardiologie

09.11.2006, 17:00 - 18:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hamm

Kerckhoff-Klinik GmbH, Konferenzraum Herzchirurgie Ort:

Benekestraße 2-8, 61231 Bad Nauheim

06032 996-2252 Auskunft:

16 P Internisten Update 2006

Termin: 10.11.2006, 09:15 - 11.11.2006, 16:30

Leitung: Prof. Dr. med. Ell Ort.

Kurhausplatz 1, 65189 Wiesbaden

Auskunft: 0611 736580 Gebühr: 230,00€

4 P Gesundheitstag 2006 für Niedergelassene

11.11.2006, 09:00 - 12:30 Termin: Prof. Dr. med. Schneider Leitung: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift Ort:

Landgraf-Georg-Str. 100, 64287 Darmstadt

Auskunft: 06151 403-1001

Ort:

Auskunft:

? P Fortbildungsveranstaltung "Aktuelle Gastroenterologie"

Termin: 11.11.2006, 09:00-13:00 Leituna: PD Dr. med. D. Flieger

GPR Klinikum Rüsselsheim, August- Bebel-Str. 71, 65428 Rüsselsheim

Konferenzraum1, PH1

6 P Interaktives Notfallseminar

11.11.2006, 10:00 - 14:15 Termin: Leitung: Dr. med. Wallmeyer

Domäne Mechthildshausen, Oranienstr. 2, 65205 Wiesbaden Ort:

089 45611-508

10 P **TEE-Refresherkurs**

11.11.2006, 09:00 - 17:00 Termin:

Prof. Dr. Dr. H. Lambertz, Dr. H. Lethen, Dr. H.-P. Tries Leituna

Deutsche Klinik für Diagnostik, Bibliothek II + III Ort:

Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

0611 577-662 Auskunft:

> Herzrhythmusstörungen erkennen und behandeln, Vorträge und Kurse zu AED und Reanimation

Termin: 11.11.2006, 12:00 - 20:00

Dr. med. Jäger Leitung:

Kongress Palais Kassel - Stadthalle / Aschrottflügel, Foyer, Ort:

1. u. 2. OG, Friedrich-Ebert-Straße 152, 34119 Kassel

Auskunft: 0.561 920392-0 Gebühr: 20,00€

1 P Montagkolloquium des Zentrums der Inneren Medizin

Termin: 13.11.2006, 12:15 - 13:00 Leitung: Privatdozent Dr. med. Faust

Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5212 Auskunft:

4 P Medizinisches Qualitätsmanagement in der Arztpraxis,

6. Workshop

Termin: 13.11.2006, 19:00 - 22:00

Nießing Leitung:

Hotel Gude, Frankfurter Str. 299, 34134 Kassel Ort:

Auskunft: 030 67072193 Gebühr: 15.00 €

2 P **Pulmonale Hypertonie**

13.11.2006, 17:30 - 19:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. A. Ghofrani

Deutsche Klinik für Diagnostik, Bibliothek II + III Ort: Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

Auskunft: 0611 577-662

5 P Herzkatheter, PTCA und Stentimplantation

15.11.2006, 14:30 - 18:30 Termin:

Leitung: Dr. med. Wolf

Ort: Herzkatheterlabor am Alice Hospital, Herzkatheterlabor

Dieburger Str. 29, 64287 Darmstadt

06151 402-4740 Auskunft:

3 P Tumorkonsil

16.11.2006, 16:30 - 18:30 Termin: Privatdozent Dr. med. Nowak Leitung:

Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie Ort:

Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld

06621 88-177 Auskunft:

5 P Schilddrüsen-Seminar 18.11.2006, 09:00 -13:00 Termin: Dr. R. Maier, PD Dr. Rau Leitung:

Deutsche Klinik für Diagnostik, Bibliothek II + III Ort:

Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

0611 577-662 Auskunft:

8 P 38. Tagung: Aktuelle Gastroenterologie in Frankfurt

18.11.2006, 09:00 - 17:30 Termin: Prof. Dr. med. Caspary Leitung:

Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 3, Haus 23, 1. OG Ort:

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 069 6301-5122 20,00 € Gebühr:

Montagkolloquium des Zentrum der Inneren Medizin 1 P

Termin: 20.11.2006, 12:15 - 13:00 Privatdozent Dr. med. Faust Leitung:

Universitätsklinikum Frankfurt, Hörsaal 23-4 im Zentralbau Ort:

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5212 Auskunft:

1 P Echo-Kolloquium – Perikardtamponade

21.11.2006, 14:00 - 15:00 Termin: Privatdozent Dr. med. Olbrich Leitung:

Asklepios Klinik Langen, Konferenzraum K2 Ort:

Röntgenstraße 20, 63225 Langen

06103 9121341 Auskunft:

2 P Chron. entzündliche Darmerkrankungen

Termin: 21.11.2006, 15:30 - 17:00

Leitung: Dr. med. Knauf

Asklepios Paulinen Klinik, Klassenraum 3 Ort:

Geisenheimer Str. 10, 65197 Wiesbaden

Auskunft: 0611 8472801

3 P Infektionen des Magen-Darm-Trakts

21.11.2006, 20:15 - 22:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Geyer

Ort: Firma Merck, Seminarraum 207/ 1.OG

Frankfurter Straße 250, Eingang Verkehrstor, 64293 Darmstadt

Auskunft: 06151 662709

Workshop Interventionelle Angiologie 8 P

Termin: 21.11.2006, 8:00 - 17:00 Leitung: Dr. Fach, Dr. Magedanz, Dr. Pfeil

Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Im Prüfling 23, 60389 Frankfurt/M. Ort:

Auskunft: 069 945028-791

COPD und Begleiterkrankungen – Wie sichern wir den Therapieerfolg?

Termin: 22.11.2006, 19:30 Dr. med. Jürgen Wilhelm Leitung:

Ort: Cafeteria des Krankenhauses Eichhof

06641 82279 Auskunft:

3 P Tumorkonsil

Termin: 23.11.2006, 16:30 - 18:30 Privatdozent Dr. med. Nowak Leitung:

Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie Ort:

Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld

Auskunft: 06621 88-177

4 P kardiologische Gespräche Termin: 23.11.2006, 19:30 - 21:30

Leitung: Prof. Dr. med. Neuzner Klinikum Kassel, Hörsaal Pathologie, Mönchebergstr. 41-43, 34125 Kassel Ort.

Auskunft: 06406 907473 7 P 13. Wiesbadener Geriatrie Kolloquium

Termin: 25.11.2006. 09:15 - 16:00

Leitung: Dr. med. Knauf

Biebricher Schloß, Am Schloßpark, 65203 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 8472802

ЯP Wiesbadener Akademiekurs Innere Medizin

27.11.2006, 09:00 - 20:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Meyer

Wiesbadener Casino-Gesellschaft, Herzog-Friedrich-August-Saal Ort.

Friedrichstr. 22, 65185 Wiesbaden

Auskunft: 0611 73228-0 110.00 € Gehühr:

1 P Montagkolloquium des Zentrums der Inneren Medizin

Termin: 27.11.2006, 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 Glomerulonephritis, Hyperparathyreoidismus, Hyponatriämie

Termin: 28.11.2006, 18:15 - 20:30

Leitung: Prof. Dr. med. H. Geiger Ort.

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt, Hörsaal 23-4, Haus 23 B (altes Hörsaalgebäude), Eingang A

069 6301-5555 Auskunft:

ЯP Wiesbadener Akademiekurs Innere Medizin

28.11.2006, 08:15 - 18:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Meyer

Wiesbadener Casino-Gesellschaft, Herzog-Friedrich-August-Saal Ort.

Friedrichstr. 22, 65185 Wiesbaden

Auskunft: 0611 73228-0 110.00€ Gebühr:

Kontinuierliche Weiterbildung Innere Medizin: 1 P

Dialyseindikation bei ANV/CNV

Termin: 29.11.2006, 08:00 - 08:45 Privatdozent Dr. med. Kuhlmann Leitung:

Ort: Universitätsklinikum Marburg, 0-4021, Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2866481

> Die vielen Gesichter der Zöliakie/Sprue". Jahresvortrag und Verleihung des Wissenschaftlichen Preises der Rhein-Main-

Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

29.11.2006, 18:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. W. F. Caspary

Frankfurt Marriott Hotel, Hamburger Allee 2-10, 60486 Frankfurt a. M. Ort:

Auskunft: 069 6301-5122

8 P Wiesbadener Akademiekurs Innere Medizin

29.11.2006, 08:15 - 18:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Meyer

Ort: Wiesbadener Casino-Gesellschaft, Herzog-Friedrich-August-Saal

Friedrichstr. 22, 65185 Wiesbaden

Auskunft: 0611 73228-0 Gebühr: 110,00€

TIA-PRIND-Hirninfarkt – Aktuelle Studienlage – Perspektiven – 4 P

Termin: 29.11.2006, 19:00 - 22:00

Dr. med. Körner Leitung:

Ort: Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH, Cafeteria

Elsa-Brändström-Str. 1, 37269 Eschwege

Auskunft: 0.56.51 82-1671



8 P Wieshadener Akademiekurs Innere Medizin -

Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refresherkurs

30.11.2006, 08:15 - 18:00 Termin: Prof. Dr. med. Meyer Leitung:

Wiesbadener Casino-Gesellschaft, Herzog-Friedrich-August-Saal Ort:

Friedrichstr. 22, 65185 Wiesbaden

0611 73228-0 Auskunft-Gebühr: 110,00€

3 P **Tumorkonsil**

30.11.2006, 16:30 - 18:30 Termin: Privatdozent Dr. med. Nowak Leitung

Klinikum Bad Hersfeld, Konferenzraum Radiologie Ort:

Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld

06621 88-177 Auskunft.

GCI - Global Cardiovascular Interventions -16 P

XVIIth International Course on Cardiovascular Interventions

01.12. - 02.12.2006 Termin: PD Dr. Dr. Jürgen Haase Leitung:

Palais im Zoo, Alfred-Brehm-Platz 16, 60316 Frankfurt Ort:

Kardiologisches Centrum, Frankfurt Veranstalter:

Auskunft 069 94434-153 Gebühr: 350,-€

INTERDISZIPLINÄR UND SONSTIGES

2 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

01.11.2006, 14:30 - 15:30 Termin-Prof. Dr. med. Dignaß Leitung:

Markus-Krankenhaus, A 103, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt/M. Ort:

069 9533- 2410 Auskunft:

5 P Informationen über die Medizinische Fachangestellte

01.11.2006, 15:00 - 19:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Popović

Ort: Berufl. Schulen Korbach und Bad Arolsen, Kasseler Str. 17, 34497 Korbach

Auskunft: 069 97672-154/155

Fit für Praxishygiene und MPG-Kontrollen 4 P

01.11.2006, 16:00 - 20:00

Leitung: Dr. med. Klinaohr

BZ-Berufsfortbildungszentrum, Seminarraum 3 Ort:

Falderbaumstr. 18-20, 34123 Kassel

Auskunft: 0361 442790 Gebühr: 45,00€

1 P Periprothetische Fraktur n. Hüft-TEP

Termin: 02.11.2006, 07:15 - 08:00

Leitung: Prof. Dr. med. Isemer

St. Josefs-Hospital, Solmsstr. 15, 65189 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 1771301

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 02.11.2006, 07:30 - 08:30 Prof Dr med Bechstein Leituna:

Universitätsklinikum Frankfurt am Main, EF93 Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

069 63014167 Auskunft:

17 P Sexualität Entwicklung und Homöopathie

03.11.2006, 15:00 - 04.11.2006, 16:30 Termin:

Leituna Dr. med. Pfeiffer

Praxis, Fichtestraße 14a, 65719 Hofheim Ort:

Auskunft: 06192 7015 180.00€ Gebühr:

23 P Aufbaukurs Evidenzbasierte Medizin (Train-The-Teacher I)

04.11.2006, 09:00 - 05.11.2006, 17:00 Termin:

Dr. med. Weberschock Leitung:

Ort: Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum, 110, 1. Obergeschoss,

Frankfurt, Haus 10, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 0163 8322437 200,00€ Gebühr:

21 P Flying Medical Doctor

04.11.2006, 10:00 - 05.11.2006, 16:30

Leitung: Dr. med. Bührle

Ort: Condor Training Center, Aspenhaag 5, 65440 Frankfurt/Main

Auskunft: 0761 50412-51 800.00€ Gebühr:

Termin:

1 P Ernährung von kritisch Kranken 06.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin:

Prof. Dr. med. Hoffmann Leitung:

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Ort:

Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 475-2001

14 P Krankenhausmanagement

06.11.2006, 08:30 - 07.11.2006, 19:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Klose

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Ort: Fachbereichsratsraum, Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2863767 Gebühr: 263,00 €

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz

Termin: 07.11.2006, 08:00 - 08:45 Leitung: Prof. Dr. med. Schönmayr

Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG Ort:

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 43-3070

3 P CT-Angiographie in der Neuroradiologie

Termin: 07.11.2006, 17:00 - 19:00

Leitung: Privatdozent Dr. med. Berkefeld Ort:

Uni Klinik Frankfurt, Institut für Neuroradiologie, Hörsaal

Schleusenweg 2-16, 69528 Frankfurt am Main

069 6301-5462 Auskunft:

3 P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

07.11.2006, 20:00 - 21:30 Termin: Leitung: Dr. med. Marcovici

Ort:

Landeckcenter, Café Doppelpunkt,

Oberweg 49, 35041 Marburg-Wehrda

06428 3000 Auskunft:

9 P Krankenhausmanagement II

08.11.2006, 08:00 - 19:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Klose

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Ort:

Fachbereichsratsraum, Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2863767 Gebühr: 169,00€

2 P Betriebswirtschaftliche Praxisführung

08.11.2006, 15:00 - 18:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Zimmermann

Ort: KV Hessen, 411, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt

Auskunft: 069 79502-243

Gebühr: 50.00 €

Rheumaorthopädie – was ist neu, was hat sich bewährt 08.11.2006, 16:30 – 20:30 4 P

Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Burkhardt ArabellaSheraton Grand Hotel Ort:

Konrad-Adenauer-Straße 7, 60313 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 6705-390

4 P Medizinisches Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, 5. Workshop

08.11.2006, 18:00 - 21:00 Termin:

Leitung: Nießing

Ort: IGEL-Institut, Blücherstraße 26, 68623 Lampertheim

Auskunft: 030 67072193

Gebühr: 15,00 €

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

09.11.2006, 07:30 - 08:30 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein

Universitätsklinikum Frankfurt am Main, EF93 Ort: Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

069 63014167 Auskunft:

9 P **Operatives Medizincontrolling** 09.11.2006, 08:30 - 19:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Klose

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Ort: Fachbereichsratsraum, Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2863767 Gebühr: 169,00 €

29 P Medizindidaktische Dozentenschulung 09.11.2006, 09:00 - 10.11.2006, 16:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Steiner

Hotel Kühler Grund, Konferenzräume, Trommstr. 5, 64689 Grasellenbach Ort:

Auskunft: 06221 56-2701 Gebühr: 110,00€

Medizinrecht 13 P

10.11.2006, 08:30 - 11.11.2006, 19:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Klose

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Ort: Fachbereichsratsraum, Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2863767 244,00 € Gebühr:

80 P Fachkundenachweis Rettungsdienst – interdisziplinäres Seminar über allgemeine und spezielle Notfallbehandlung

11.11.2006, 08:30 - 18.11.2006, 16:00 Termin:

Leitung:

Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau, Gästehaus Ort:

Am Mühlenberg, 37235 Hessisch Lichtenau

05602 830 Auskunft: Gebühr: 575,00 €

9 P Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten

Termin: 11.11.2006, 09:00 - 17:00

Dr med Klein Leitung:

Ort: Maritim Konferenzhotel Darmstadt, Rheinstr. 105, 64295 Darmstadt

Auskunft: 06151 734700 406,00€ Gebühr:

13 P Balintgruppe zur Psychosomatischen Grundversorgung

11.11.2006, 09:00 - 19:45 Termin: Leitung: Dr. med. Wienforth

Villa Seeberg, Tagungsräume, Seebergstr. 10, 34128 Kassel Ort:

Auskunft: 05662 2629 Gebühr: 216,00 €

10 P Reanimation in der Praxis 11.11.2006, 09:00 - 17:00 Termin:

Dr. Schröder Leitung:

Ort: Dienstezentrum des Malteser Hilfsdienst Stadt und Kreis Offenbach e.V.,

Bieber Str. 131, 63179 Obertshausen

06104 40679-0 Auskunft: Gebühr: 250,00€

9 P Informationsmanagement in der Medizin

12.11.2006, 08:30 - 19:00 Termin: Prof. Dr. med. Klose Leitung:

Ort: Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort,

Fachbereichsratsraum, Baldingerstraße, 35033 Marburg 06421 2863767 Auskunft:

Gebühr: 169,00€

62 P Medizindidaktische Dozentenschulung 13.11.2006, 08:15 - 17.11.2006, 14:45 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Steiner

Ort: Hotel Kühler Grund, Konferenzräume, Trommstr. 5, 64689 Grasellenbach

06221 56-2701 Auskunft: 275,00 € Gebühr:

Die Notfalltherapie obstruktiver Lungenerkrankungen 2 P

13.11.2006, 19:00 - 20:30 Termin:

Leitung: Dr med Müller

Klinikum Darmstadt Großer Hörsaal, Grafenstr. 9, 64283 Darmstadt Ort:

Auskunft: 0163 4107555

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz

14.11.2006, 08:00 - 08:45 Termin: Prof. Dr. med. Schönmayr Leitung:

Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG, Ort: Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 43-3070

3 P fortlaufende Balintgruppe

14.11.2006. 20:15 - 21:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Bornhütter

Praxis Dr. med. Horst Bornhütter, Praxisräume, Ort:

Steinhöferstr. 2, 34131 Kassel

Auskunft: 0561 31518-3 Gebühr: 31.00 €

40 P 120-Std. Fallseminar Palliativmedizin Modul I

15.11.2006, 14:00 - 19.11.2006, 16:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Oehler

Seminarräume des Förderverein St. Elisabeth-Hospiz Marburg e.V., Ort.

Rotenberg 58, 35037 Marburg

Auskunft: 06420 93335 Gebühr: 500,00€

4 P Medizinisches Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, 4. Workshop

Termin: 15.11.2006, 15:00 - 18:00

Leitung: Hettinger

Fortbildungszentrum der LÄK Hessen Ort:

Carl-Oelemann Weg 5-7, 61231 Bad Nauheim

030 67072193 Auskunft: Gebühr: 15,00 €

2 P Was ist palliative Geriatrie?

Termin: 15.11.2006, 15:30 - 17:00

Dr. med. Spuck Leitung:

Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, Hörsaal,

Hansteinstr. 29. 34121 Kassel

0561 937- 3258 Auskunft:

4 P Medizinisches Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, 4. Workshop

Termin: 15.11.2006, 18:30 - 21:30 Dr. med. Weberling Leitung:

Fortbildungszentrum der LÄK Hessen Ort.

Carl-Oelemann Weg 5-7, 61231 Bad Nauheim

Auskunft: 030 67072193 Gebühr: 15.00 €

Medizin und Malerei

15.11.2006 Termin: Städel, Frankfurt Ort:

Veranstalter: Deutscher Ärztinnenbund e.V. Frankfurt Christine Hidas, Tel. 06151 718953 Auskunft:

1 P Laparoskopische OP-Verfahren-Risiken

Termin: 16.11.2006, 07:15 - 08:00 Leitung: Prof. Dr. med. Isemer

St. Josefs-Hospital, Solmsstr. 15, 65189 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 1771301

Auskunft:

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

16.11.2006, 07:30 - 08:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein

Ort: Universitätsklinikum Frankfurt am Main, EF93

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

069 63014167



3 P **Fallkonferenz**

16.11.2006, 19:30 - 23:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Hain-Heise

Praxis Dr. C. Hain-Heise, Burgblick, Falkensteiner Str.1, 61462 Königstein/Ts Ort:

Auskunft:

23 P Didaktikkurs für Evidenzbasierte Medizin (Train-The-Teacher II)

18.11.2006, 09:00 - 19.11.2006, 16:00 Termin:

Dr. med. Weberschock Leitung:

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum, Raum 110, Ort:

1. Obergeschoss, Frankfurt, Haus 10 Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 0163 8322437 250,00€ Gebühr:

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz

21.11.2006, 08:00 - 08:45 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Schönmayr

Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

0611 43-3070 Auskunft:

regelmäßige Supervison 4 P

21.11.2006, 19:30 - 21:45 Termin: Leitung: Dr. med. Steinmetz

Hochstraße 60, 64285 Darmstadt Ort.

Auskunft: 06151 893734

4 P Neue Versorgungsformen – Chancen und Risiken

22.11.2006, 15:00 - 18:00 Termin: Leitung: Dr. med. Zimmermann

Ort: KV Hessen, 411, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt

Auskunft: 069 79502-243 Gebühr: 50.00 €

25 P Zu Risiken und Nebenwirkungen ... Kommunikation im medizinischen Alltag

22.11.2006, 15:00 - 24.11.2006, 16:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Müller-Löw

BURG FÜRSTENECK, Am Schloßgarten 3, 36132 Eiterfeld Ort.

Auskunft: 06672-920218 375.00 € Gebühr:

4 P Medizinisches Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, 5. Workshop

22.11.2006, 19:00 - 22:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Scheidt

Ramada Hotel, Eschollbrücker Str. 16, 64295 Darmstadt Ort: 030 67072193

Auskunft: Gebühr: 15,00€

1 P Osteoporose in der Unfallchirurgie

23.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Isemer

Ort: St. Josefs-Hospital, Solmsstr. 15, 65189 Wiesbaden

Auskunft: 0611 1771301

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

23.11.2006, 07:30 - 08:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein

Universitätsklinikum Frankfurt am Main, EF93 Ort:

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 63014167

2 P Aktuelle Diagnostik und Therapie der Sarkoidose

23.11.2006, 17:00 - 18:30 Termin:

Prof. Dr. med. Hamm Leitung:

Kerckhoff-Klinik GmbH, Konferenzraum Herzchirurgie

Benekestraße 2-8, 61231 Bad Nauheim

06032 996-2252 Auskunft:

4 P Medizinisches Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, 5. Workshop

23.11.2006. 19:00 - 22:00

Nießing Leitung:

Ort:

Termin:

Ort: Hotel Zum Stern, Lingaplatz 11, 36251 Bad Hersfeld

Auskunft: 030 67072193 Gebühr: 15 00 €

13 P Management im niedergelassenen Sektor II: Zentrale Entscheidungsfelder in der Arztpraxis

24.11.2006, 08:00 - 25.11.2006, 19:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Klose

> Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, Fachbereichsratsraum, Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 2863767

Gebühr: 244,00 €

Ort:

36 P Kinesiologische und neurologische Untersuchungstechniken bei

Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern

Termin: 24.11.2006 - 28.11.2006 Leitung: Dr. med. Marita Gehrke

Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst, Sozialpädiatrisches Zentrum, Ort.

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt

Auskunft: 069 3106-2070

10 P A67 Tibetische Medizin 3 25.11.2006, 09:00 - 18:00 Termin: Leitung: Dr. med. Rausch

Praxis Dr. W. Maric-Oehler, Ort:

Louisenstr. 15-17/Löwengasse 1, 61348 Bad Homburg

Auskunft: 089 7100511 Gebühr: 150,00€

10 P Megacode Reanimationstraining

25.11.2006, 09:00 - 17:30 Termin:

Dr med Weizel Leitung:

Sankt Katharinen Krankenhaus, Hörsaal, Ort:

Seckbacher Landstraße 65, 60389 Frankfurt

Auskunft: 069 46031199 120,00€ Gebühr:

10 P Reanimation in der Praxis

Termin: 25.11.2006, 09:00 - 17:00

Dr. Schröder Leitung:

Dienstezentrum des Malteser Hilfsdienst Stadt und Ort:

Kreis Offenbach e.V., Bieber Str. 131, 63179 Obertshausen

Auskunft: 06104 40679-0 Gebühr: 250,00€

10 P Burnout-Prophylaxe, Selbstregulations-Coaching für Ärzte/-innen

Termin: 25.11.2006, 10:00 - 18:00 Prof. Dr. med. Heinrich Leitung:

Ort: IPM-Hessen, Nelkenweg 1, 35440 Linden

Auskunft: 06403 6614 Gebühr: 110,00€

10 P A68 Tibetische Medizin 4

26.11.2006, 09:00 - 18:00 Termin: Leitung: Dr. med. Rausch

Praxis Dr. W. Maric-Oehler Ort:

Louisenstr. 15-17/Löwengasse 1, 61348 Bad Homburg

Auskunft: 089 7100511 Gebühr: 150.00 €

2 P Neurologische-Neurochirurgische-Neuroradiologische Konferenz

Termin: 28.11.2006. 08:00 - 08:45 Leitung: Prof. Dr. med. Schönmayr

Dr. Horst Schmidt Klinik, Konferenzraum UG Ort: Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

0611 43-3070 Auskunft:

2 P Interdisziplinäres Tumorboard

29.11.2006, 07:30 - 08:30 Termin: Leitung: Prof Dr med Bechstein

Ort: Universitätsklinikum Frankfurt am Main, EF93 Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

069 63014167 Auskunft:

2 P Diabetes mellitus im Alter

29.11.2006, 16:00 - 17:30 Termin: Privatdozent Dr. med. Püllen Leitung:

Ort: Diakonissenkrankenhaus, Konferenzraum

Holzhausenstraße 72, 60322 Frankfurt

069 9593750 Auskunft:

4 P Medizinisches Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, 6. Workshop

29.11.2006, 18:00 - 21:00 Termin:

Nießing Leitung:

IGEL-Institut, Blücherstraße 26, 68623 Lampertheim Ort:

Auskunft: 030 67072193 Gebühr: 15 00 €

Gelenkinfektionen: Klassifikation und Therapie 1 P

30.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin: Prof. Dr. med. Isemer

Leitung: St. Josefs-Hospital, Solmsstr. 15, 65189 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 1771301

Interdisziplinäres Tumorboard 2 P

30.11.2006, 07:30 - 08:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Bechstein

Universitätsklinikum Frankfurt am Main, EF93 Ort: Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

069 63014167 Auskunft:

4 P Reanimationsschulung für Ärzte

30.11.2006, 16:00 - 18:30 Termin:

Dr. med. Schulz Leitung:

Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Klassenraum 3 Geisenheimerstraße 10, 65197 Wiesbaden

Auskunft: 0611 847-2411

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

2 P Perinatalkonferenz

06.11.2006, 14:00 - 14:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Bungert Ort:

Klinik für Kinder und Jugendmedizin, K23, Besprechungsraum

Leimenstraße 20, 63450 Hanau

06181 2963230 Auskunft:

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz pädiatrischer Patienten

06.11.2006, 16:00 - 17:30 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Reiter Ort: Konferenzraum der Universitätskinderklinik

Feulgenstraße 12, 35385 Gießen

0641 99-43420 Auskunft:

3 P Misshandlung im Kindesalter

Termin: 07.11.2006, 19:30 - 22:30 Prof. Dr. med. Raedsch Leitung:

KVH - Haus der Ärzte, Sitzungspavillon (Raum 1 u. 2) Ort:

Abraham-Lincoln-Str. 36, 65189 Wiesbaden

Auskunft: 0611 7100-90

2 P Perinatalkonferenz

13.11.2006, 14:00 - 14:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Bungert

Ort: Klinik für Kinder und Jugendmedizin, K23, Besprechungsraum

Leimenstraße 20, 63450 Hanau

Auskunft: 06181 2963230

Interdisziplinäre Behandlung der Infantilen Zerebralparesen 7 P

18.11.2006, 10:00 - 15:30 Termin:

Dr. med. Hustedt Leitung:

Ort: Bolongaropalast - Rathaus Höchst, Kapellensaal

(Raum 117, 1. Stock), Bolongarostr. 109, 65929 Frankfurt

069 3106-3497 Auskunft:

2 P Perinatalkonferenz

20.11.2006. 14:00 - 14:45 Termin: Dr. med. Bungert Leitung:

Ort: Klinik für Kinder und Jugendmedizin, K23, Besprechungsraum

Leimenstraße 20, 63450 Hanau

06181 2963230 Auskunft:

Wissenschaftliche Fortbildung 2 P

21.11.2006, 15:15 - 16:45 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Klingebiel

Ort: Haus 32 C Hörsaal, Theodor Stern Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 069 6301-7126

Pädiatrische Notfallsituationen -8 P

Praktisches Teamtraining mit Fallsimulationen

22.11.2006, 14:00 - 18:15 Termin: Dr. med. Ebersperger Leitung:

Stadthalle Hofheim, Chinonplatz 4, 65719 Hofheim am Taunus Ort.

Auskunft: 08142 57132

2 P Perinatalkonferenz

Termin: 27.11.2006, 14:00 - 14:45

Leitung: Dr. med. Bungert

Klinik für Kinder und Jugendmedizin, K23, Besprechungsraum Ort:

Leimenstraße 20, 63450 Hanau

Auskunft: 06181 2963230

3 P Schlafstörungen bei Kindern 29.11.2006. 17:00 - 20:00 Termin: Prof. Dr. med. Konermann Leitung: Ort: Marienkrankenhaus Kassel

Auskunft 0.561 8073-133

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

2 P Die Behandlung von Regulationsstörungen im

Säuglings- und Kleinkindalter 01.11.2006, 15:00 - 16:30

Termin: Leitung:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Ort:

Kassel, Haus 4, Konferenzraum Erdgeschoss, Herkulesstr. 111, 34119 Kassel

Auskunft 0561 31006 411

4 P Monatliche Fortbildungsreihe der Klinik Rheinhöhe:

Enuresis / Enkopresis

01.11.2006, 15:00 - 17:15 Termin:

Leitung: Dr. med. Mallmann

Kulturzentrum ZSP Rheinblick, Kinosaal Ort: Kloster-Eberbach-Straße 4, 65346 Eltville

Auskunft: 06123 602-360 10.00€ Gebühr:

Symposium: Soziale und berufliche Integration als Ziel

kinder- und jugendpsychiatrischer Rehabilitation

Termin: 08.11.2006, 16:00 - 18:30 Prof. Dr. Fritz Poustka Leitung:

Johann Wolfgang Goethe-Universität, Ort:

Deutschordenstr. 50, 60528 Frankfurt a. M., Seminarraum, Haus 92

069 6301-5843

Auskunft:

2 P Familien- und Angehörigenarbeit bei Jugendlichen mit

schizophrener Psychose 29.11.2006, 15:00 - 16:30 Termin:

Dr. med. Paul Leitung:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Ort.

Kassel, Haus 4, Konferenzraum Erdgeschoss,

Herkulesstraße 111, 34119 Kassel

Auskunft. 0561 31006-411

LABORATORIUMSMEDIZIN

Differentialdiagnostik rheumatischer Beschwerden-CCP-Ak

neuer Laborstandard bei rheumathoider Arthritis

Termin: 15.11.2006, 16:00 - 18:30 Leitung: Dr. med. Dr. rer. nat. Schäfer

laborschäfer, Seminarraum, Bierstadter Höhe 68, 65191 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 956800



LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

4 P Onkologisches Konsil

03.11.2006. 16:30 - 19:00 Termin:

Prof. Dr. med. Morr Leitung:

Konferenzraum Pneumologische Klinik Ort:

Waldhof Elgershausen, 35753 Greifenstein

Auskunft: 06449 927261

17 P XI. Deutsches Aerosol Therapie Seminar

10.11.2006, 10:00 - 11.11.2006, 16:00 Termin:

Dr med Haidl Leitung:

Vila Vita Hotel & Residenz Rosenpark Ort:

Rosenstraße 18-28, 35037 Marburg/Lahn

06453 64818-16 Auskunft. Gebühr: 500,00€

16 P PNEUMO UPDATE 2006

17.11.2006, 10:00 - 18.11.2006, 16:00 Termin:

Prof. Dr. med. Magnussen Leitung:

Kurhaus Wiesbaden, Kurhausplatz1, 65189 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 04102 601150 Gebühr 325,00 €

NATURHEILKUNDE

8 P Psychosomatische Energetik 04.11.2006, 09:30 - 18:00 Termin:

Dr. med. Banis Leitung:

Ramada Hotel, Königsteiner Str, 65812 Bad Soden Ort:

Auskunft: 0043 5574-58460

180,00€ Gebühr:

10 P Grundkurs 3

11.11.2006, 09:00 - 18:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Rausch

Ort: Ka Eins - Ökohaus Frankfurt, Kasseler Str. 1 a, 60486 Frankfurt

Auskunft: 089 7100511 Gebühr: 150,00 €

4 P Homöopathischer Arbeitskreis 1 22.11.2006. 16:00 - 20:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Straube

Ort: Praxis Dr. med. Straube, Innerer Ring 14, 63486 Bruchköbel

Auskunft: 06181 976826 Gebühr: 35,00€

19 P Wechseljahre sind auch Wandeljahre

Termin: 25.11.2006, 10:00 - 26.11.2006, 15:00

Leitung: Dr. med. Bervoets-Fauska

Ausbildungszentrum Mitte, 2 Ort:

Frankfurter Str. 59-61, 63067 Offenbach 069 82361417

Auskunft: 190,00€ Gebühr:

NEUROCHIRURGIE

3 P Interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorkolloquium

01.11., 08.11., 15.11., 22.11., 29.11.2006, Termin:

jeweils 07:30-09:00 Prof. Dr. H. Bertalanffy

Klinik für Neurochirurgie, Raum 3130, Ebene +1, Ort:

Klinikum Lahnberge, 35033 Marburg

06421 28-66447 Auskunft:

3 P Neuroonkologische Konferenz

09.11.2006, 15:00 - 16:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Böker

Besprechungsraum Neuroradiologie/Neurochirurgie, Diagnostiktrakt Ort:

Neuroradiologie Bereich Chirurgie, Klinikstr. 29, 35392 Gießen

Auskunft: 0641 99-45518 3 P Neuroonkologisches Kolloquium

Termin: 09.11.2006, 15:30 - 17:00

Leitung: Prof. Dr. med. Deinsberger Ort:

Klinik für Neurochirurgie im Klinikum Kassel, Konferenzraum der

Neurochirurgie, Mönchebergstr. 41 – 43, 34125 Kassel

0561 980-3086 Auskunft: 55,00€ Gebühr:

2 P Zeiss Honorary Lecture

15.11.2006, 16:15 - 17:45 Termin: Prof. Dr. med. Seifert Leitung:

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität, Franz Vollhard Ort:

Auditorium, Haus 22, Theodor Stern Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5939 Auskunft:

Interdisziplinäre pädiatrisch-neurochirurgische Konferenz

Termin: 15.11.2006, 16:00 s.t. Leituna:

Dr. med. U. J. Knappe

Bibliothek der Kinderklinik, Erdgeschoss, Dr. Horst Schmidt Ort:

Klinik, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

0611 43-2739 Auskunft:

3 P Neuroonkologische Konferenz

Termin: 23.11.2006, 15:00 - 16:30

Leitung: Prof. Dr. med. Böker

Besprechungsraum Neuroradiologie / Neurochirurgie, Diagnostiktrakt Ort:

Neuroradiologie Bereich Chirurgie, Klinikstr. 29, 35392 Gießen

Auskunft: 0641 9945518

3 P Neuroonkologisches Kolloquium

Termin: 23.11.2006, 15:30 - 17:00 Leituna:

Prof. Dr. med. Deinsberger Ort:

Klinik für Neurochirurgie im Klinikum Kassel, Konferenzraum der

Neurochirurgie, Mönchebergstr. 41 - 43, 34125 Kassel

0561 980-3086 Auskunft:

55,00€ Gebühr:

Besonderheiten der Schädelbasischirurgie

Termin: 30.11.2006, 15:00 - 16:30 Privatdozent Dr. med.habil. Ulrich Leitung:

Ort: Konferenzraum der Neurochirurgischen Klinik

Starkenburgring 66, 63069 Offenbach

069 8405-3881 Auskunft:

NEUROLOGIE

3 P

Fallvorstellung 01.11.2006, 13:30 – 15:15 Termin: Prof. Dr. med. Hornig Leitung:

Neurologische Klinik, Ärztliche Bibliothek, Haus 3, Ort:

Weilstr. 10, 35789 Weilmünster

Auskunft: 06472 60-0

12 P NIVALIS-Demenzzirkel, Diagnose und Therapie

demenzieller Erkrankungen

03.11.2006, 17:00 - 04.11.2006, 16:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Kuenzel

Ort: Domäne Mechthildshausen, Hasengartenstr. 10-12, 65205 Wiesbaden 02137 955-482 Auskunft:

7 P NIVALIS Refresher: Vertiefung der Grundlagen in Anamnese,

Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen

Termin: 04.11.2006, 09:00 - 13:15

Leitung: Dr. med. Meyer

Maritim Rhein Main Hotel, Am Kavalleriesand, 64295 Darmstadt Ort:

02137 955-482 Auskunft:

2 P Fallkonferenzen mit Hirnsektionen

Termin: 07.11.2006, 14:00 - 15:00

Prof. Dr. med. Plate Leitung: Ort: Neurologisches Institut (Edinger-Institut), Hirnsektionsraum,

Deutschordenstr. 46, 60528 Frankfurt

069 6301-6042 Auskunft:

Leituna

3 P Neuromuskuläre Falldemonstration

Termin: 08.11.2006. 17:30 - 19:00

Prof. Dr. med. Rett Leitung:

Deutsche Klinik für Diagnostik, Bibliothek II + III, Ort:

Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

0611 577-662 Auskunft:

3 P Pathogenese der Multiplen Sklerose – Neue Aspekte

08.11.2006, 17:30 - 20:00 Termin:

Prof. Dr. med. Doerr Leitung:

Universitätsklinikum Frankfurt, Haus 23, Hörsaal 3 Ort:

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Auskunft: 069 6301- 5219

NIVALIS-Demenzzirkel: Diagnose und Therapie

demenzieller Erkrankungen

10.11.2006, 17:00 - 11.11.2006, 16:30 Termin: Dr. med. Klitsch

Leitung:

Ort: Hotel La Strada, Raiffeisenstr. 10, 34121 Kassel

Auskunft: 02137 955-482

2 P Fallkonferenzen mit Hirnsektionen

14.11.2006, 14:00 - 15:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Plate

Neurologisches Institut (Edinger-Institut), Hirnsektionsraum Ort:

Deutschordenstr. 46, 60528 Frankfurt

Auskunft: 069 6301-6042

7 P NIVALIS Refresher: Vertiefung der Grundlagen in Anamnese,

Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen

Termin: 15.11.2006, 16:00 - 20:15 Dr. med. Künzel Leitung:

Panorama Hotel, Limburger Str. 17, 61479 Glashütten Ort:

Auskunft: 02137 955-482

Komplex regionales Schmerzsyndrom – Neuropathische Schmerzen 3 P

15.11.2006, 18:00 - 19:30 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Hornig

Ort: Neurologische Klinik, Altes Casino, Weilstr. 10, 35789 Weilmünster

06472 60-0 Auskunft:

NIVALIS-Demenzzirkel: Diagnose und Therapie demenzieller Erkrankungen

17.11.2006, 17:00 - 18.11.2006, 16:30 Termin:

Leitung: Dr. med. Klitsch

Hotel Esperanto, Esperantoplatz, 36037 Fulda Ort:

02137 955- 482 Auskunft:

4 P Kolloquium der EEG-Arbeitsgemeinschaft

Termin: 18.11.2006, 09:00 - 12:00

Deutsche Klinik für Diagnostik, Haus D, 5. OG, Besprechungszimmer Ort:

Pädiatrie, Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

Auskunft: 0611 577-662

2 P Fallkonferenzen mit Hirnsektionen

Termin: 21.11.2006, 14:00 - 15:00

Leitung: Prof. Dr. med. Plate

Neurologisches Institut (Edinger-Institut), Hirnsektionsraum Ort:

Deutschordenstr. 46, 60528 Frankfurt

069 6301-6042 Auskunft:

Tumorhypoxie – ein Schlüsselfaktor für die Therapieresistenz

maligner Gliome

Termin: 22.11.2006, 18:15 Leitung: PD Dr. Joachim Steinbach

Seminarraum der Klinik für Neurologie (Haus 95) Ort:

Schleusenweg 2-16, 4. Stock, 60528 Frankfurt-Niederrad

069 6301-5769 Auskunft:

1 P Hirnnerven

22.11.2006, 16:00 - 16:45 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Müller-Schimpfle Ort:

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Demonstrationsraum RZI

Gotenstraße 6-8, 65929 Ffm- Höchst

069 3106-2818 Auskunft:

Klinische Elektroenzephalographie – Grundkurs für 11 P

Ärztinnen und Ärzte in neurologischer, psychiatrischer oder neurochirurgischer Weiterbildung

25.11.2006. 09:00 - 18:30 Termin:

Leitung: Dr. med. Klotz

Klinikum Fulda, Seminarraum, Pacelliallee 4, 36043 Fulda Ort:

0661 84- 5531 Auskunft:

Gebühr: 50,00€

2 P Falldemonstration Koloproktologie

27.11.2006, 17:30 - 19:00 Termin: Deutsche Klinik für Diagnostik, Bibliothek II + III Ort:

Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

Auskunft: 0611 577-662

2 P Fallkonferenzen mit Hirnsektionen

Termin: 28.11.2006, 14:00 - 15:00

Prof. Dr. med. Plate Leituna:

Ort: Neurologisches Institut (Edinger-Institut), Hirnsektionsraum

Deutschordenstr. 46, 60528 Frankfurt

069 6301-6042 Auskunft:

3 P Durchführung des MEP - Theorie und Praxis

Termin: 29.11.2006, 13:30 - 15:15

Leitung: Prof. Dr. med. Hornig

Neurologische Klinik, Ärztliche Bibliothek, Haus 3 Ort.

Weilstr. 10, 35789 Weilmünster

06472 60-0 Auskunft:

Klinik und Molekulargenetik rezessiver Parkinson-Syndrome

Termin: 29.11.2006, 18:15

Prof. Dr. Christine Klein Leitung:

Ort: Seminarraum der Klinik für Neurologie (Haus 95)

Schleusenweg 2-16, 4. Stock, 60528 Frankfurt-Niederrad

069 6301-5769 Auskunft:

NOTFALLMEDIZIN

2 P Qualitätssicherung im Rettungsdienst:

Reanimationsregister Frankfurt am Main 06.11.2006, 20:00 - 22:00

Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Lischke

Uniklinik Frankfurt, Hörsaal 23-3 Ort:

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

06172 1295-0 Auskunft:

Notfallveranstaltung

10.11.2006, 14:30 - 11.11.2006, 17:30 Termin:

Leitung: Dr. med. Bührle

Ort: NH Hotel, Tagungsraum, Hessenring 9, 64546 Mörfelden-Walldorf

Auskunft: 089 24404-131

Gebühr: 250,00€

10 P **Mega Code Training**

Termin: 11.11.2006, 09:00 - 17:00

Leitung:

Alice Hospital Darmstadt, Schulungsraum, Dieburger Str. 31, 64287 Darmstadt Ort:

Auskunft: 06062 63170 150.00 € Gebühr:

2 P Der seelische Aspekt im Rettungsdienst - Fallszenarien mit besonderer psychischer Herausforderung für den Notarzt

13.11.2006, 18:00 - 19:30 Termin:

Leitung:

Ort: Johann Wolfgang Goethe Universitätsklinikum, Neues Hörsaalgebäude,

Hörsaal 22-2, Theodor Stern Kai 7, 60590 Frankfurt

069 6301-5867 Auskunft:

Megacode – Update Reanimation

Termin: 15.11.2006, 16:00 - 18:00

Leitung: Schuh, Dr. Peine

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach a.M., Ort: Hörsaal 2. Stock

069 8405-3900 Auskunft:



9 P Atemwegsmanagement und erweitertes Atemwegsmanagement

25.11.2006. 09:00 - 16:15

Leitung: Dr. Utech

Ort: Ambulantes Herzzentrum Kassel, Bergmannstr.28, 34121 Kassel

Auskunft: 0561 93769168 Gebühr: 100 00 €

ONKOLOGIE

Termin:

3 P Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz

Termin: 01.11.2006, 16:15 - 17:30 Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann

Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Taunus

Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt

Auskunft: 069 7601- 3319

4 P Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen

Termin: 01.11.2006, 17:00 Leitung: Dr. med. G. Lautenschläger

Ort: St. Vinzenz - Krankenhaus, 63450 Hanau,

Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria

Auskunft: 06181 255535

4 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 02.11.2006, 16:30 – 18:30 Leitung: Prof. Dr. med. Frickhofen

Ort: HSK Untergeschoss Röntgenbesprechungsraum, 00D302

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 433333

3 P Mtl.Tumorkonferenz colorect.Carcinom –
Qualitätsnetz Darmkrebs Nordhessen

min: 06.11.2006, 19:30 – 21:00

Termin: 06.11.2006, 19:30 -Leitung: Prof. Dr. med. Rudolf

Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, Konferenzraum C

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel

Auskunft: 0561 3086-421

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: 06.11.2006, 17:00
Leitung: Prof. Dr. med. C. Löser
Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel.

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel, Konferenzraum C

Auskunft: 0561 3086-441

3 P Interdisziplinäre Tumorvisite

Termin: 07.11.2006, 15:30
Leitung: Prof. Dr. med. C. Löser
Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel,

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel, Konferenzraum C

Auskunft: 0561 3086-441

Workshop "Ultraschall".

"Nierenarteriensenose/arterielle Hypertonie"

Termin: 08.11.2006, 16:00 – 20:00 Leitung: Dr. med. M. Höpfner Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel,

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel, Ultraschallraum I-III

Auskunft: 0561 3086-441

3 P Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz

Termin: 08.11.2006, 16:15 - 17:30 Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann

Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Taunus

Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt

Auskunft: 069 7601-3319

4 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 09.11.2006, 16:30 – 18:30 Leitung: Prof. Dr. med. Frickhofen

Ort: HSK Untergeschoss Röntgenbesprechungsraum, 00D302

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 433333

5 P Interdisziplinäres Tumorboard der Frauenklinik des

St. Josefs-Hospitals

Termin: 13.11.2006, 15:00 – 18:00 Leitung: Prof. Dr. med. Hoffmann

Ort: St. Josefs-Hospital, Seminarraum 4, Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden

Auskunft: 0611 177-1501

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz pädiatrischer Patienten

Termin: 13.11.2006, 16:00 – 17:30

Leitung: Prof. Dr. med. Reiter

Ort: Konferenzraum der Universitätskinderklinik, Feulgenstr. 12, 35385 Gießen

Auskunft: 0641 99- 43420

3 P Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz

Termin: 15.11.2006, 16:15 – 17:30 Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann

Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Taunus

Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt

Auskunft: 069 7601-3319

Was ist palliative Geriatrie?

Termin: 15.11.2006, 15:30
Leitung: Dr. med. Mathias Pfisterer
Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel,

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel, Hörsaal der Klinik

Auskunft: 0561 3086-441

4 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 16.11.2006, 16:30 – 18:30 Leitung: Prof. Dr. med. Frickhofen

Ort: HSK Untergeschoss Röntgenbesprechungsraum, 00D302

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 433333

5 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 20.11.2006, 15:00 – 18:00 Leitung: Prof. Dr. med. Hoffmann

Ort: St. Josefs-Hospital, Seminarraum 4, Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden

Auskunft: 0611 177-1501

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz pädiatrischer Patienten

Termin: 20.11.2006, 16:00 - 17:30

Leitung: Prof. Dr. med. Reiter

Ort: Konferenzraum der Universitätskinderklinik, Feulgenstr.12, 35385 Gießen

Auskunft: 0641 99-43420

4 P Interdisziplinäre Tumorvisite

Termin: 21.11.2006, 15:30 Leitung: Prof. Dr. med. C. Löser Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel,

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel, Konferenzraum C

Auskunft: 0561 3086-441

Therapeutischer Einsatz von Psychopharmaka –

Was muss der Hausarzt wissen?
Termin: 22.11.2006. 15:30

Leitung: Dr. S. Serafin

Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel,

Kofes Kreuz Krankenhaus Kassel,

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel, Hörsaal der Klinik

Auskunft: 0561 3086-441

3 P Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz

Termin: 22.11.2006, 16:15 – 17:30

Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann
Ort: Kommunikationszentrum am Krank

Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Taunus

Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt

Auskunft: 069 7601-3319

4 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 23.11.2006, 16:30 – 18:30 Leitung: Prof. Dr. med. Frickhofen

Ort: HSK Untergeschoss Röntgenbesprechungsraum, 00D302

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 433333

Ärztliche Seminarreihe "Praxis der Inneren Medizin" Moderne Ultraschalldiagnostik in der ärztlichen Praxis

25.11.2006, 10:00 - 14:30 Termin: Prof. Dr. med. Löser, Dr. med. M. Höpfner Leitung:

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, Ort:

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel, Hörsaal der Klinik

0561 3086-441 Auskunft:

5 P Interdisziplinäres Tumorboard 27.11.2006, 15:00 - 18:00 Termin: Prof. Dr. med. Hoffmann Leitung:

St. Josefs-Hospital, Seminarraum 4, Solmsstraße 15, 65189 Wiesbaden Ort:

0611 177-1501 Auskunft:

3 P Interdisziplinäre Tumorkonferenz pädiatrischer Patienten

27.11.2006, 16:00 - 17:30 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Reiter

Konferenzraum der Universitätskinderklinik, Feulgenstr. 12, 35385 Gießen Ort:

Auskunft: 0641 99-43420

Onkologisches Kolloquium/Fallkonferenz 3 P

29.11.2006, 16:15 - 17:30 Termin: Leitung: Privatdozent Dr. med. Weidmann

Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Taunus Ort:

Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt

069 7601-3319 Auskunft:

2 P Klinisch-pathologisch-onkologische Konferenz

29.11.2006. 17:00 Termin:

Prof. Dr. Rüschoff, Dr. Hottenrott, Dr. Stahl, Dr. Dausch, Leitung:

Dr. Michels

Hospital zum Heiligen Geist, Am Hospital 6, 34560 Fritzlar, Konferenzraum Ort:

Auskunft: 05622 997-260

2 P Kurative und palliative Systemtherapie beim

fortgeschrittenen Magen-CA 29.11.2006, 18:15 - 20:00

Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Frickhofen

Ort: HSK Wiesbaden, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden,

Personalcasino, hintere Räume

Auskunft: 0611 43-3333

> Ernährungstherapie im klinischen Alltag-Praktische Umsetzung anhand eines einfachen Computerprogramms

29.11.2006, 15:30 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. C. Löser, Thomas Walther Ort: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel,

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel, Hörsaal der Klinik

Auskunft: 0561 3086-441

4 P Interdisziplinäres Tumorboard

Termin: 30.11.2006, 16:30 - 18:30 Prof. Dr. med. Frickhofen Leitung:

HSK Untergeschoss Röntgenbesprechungsraum, OOD302 Ort:

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 433333

ORTHOPÄDIE

1 P Journal-Club

01.11.2006, 07:15 - 08:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Kessler

Ort: Orthopädische Universitätsklinik, Stiftung Friedrichsheim,

Anästhesiebesprechungsraum, Haus B, 2. Stock

Marienburgstraße 2, 60528 Frankfurt

069 6705-262 Auskunft:

Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration 3 P

01.11.2006, 07:30 - 09:00 Termin: Prof. Dr. med. Wenda Leitung:

Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie

Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 43-2087 4 P Der Gelenkschmerz 01.11.2006, 19:00 - 21:15 Termin:

Dr. med. Teich Leitung:

Dölle's Nr. 1, Friedrich-Wilhelm-Str. 2, 37269 Eschwege Ort:

Auskunft: 0721 610101

4 P Nichtentzündliche WS-Erkrankungen/Idiopathische Skoliose

02.11.2006, 13:00 - 16:00 Termin:

Leitung: M.D. Siebert

MDK Wiesbaden, Dotzheimer Str. 12, 65185 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 9904724

7 P Bedeutung der Zementiertechnik in der Endoprothetik

04.11.2006, 08:45 - 16:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Buchholz

Ort: Wehrheim bei Frankfurt, Philipp-Reis-Str. 8/13, 61273 Wehrheim

Auskunft: 06181 35-3000

3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration

08.11.2006. 07:30 - 09:00 Termin: Prof. Dr. med. Wenda Leitung:

Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie Ort:

Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 43-2087

3 P Unfallchirurgisch-Orthopädisches Kolloquium: Die Organspende

Termin: 08.11.2006, 18:15 - 20:00 Leitung: Privatdozent Dr. med. Volkmann

Klinikum Bad Hersfeld, Hörsaal, EG, Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld Ort:

Auskunft: 06621 88-1551

3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration

15.11.2006, 07:30 - 09:00 Termin: 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

22.11.2006, 07:30 - 09:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Wenda

Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie Ort:

Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 43-2087

4 P Arthrose Update: Obere Extremität

Termin: 22.11.2006, 19:00 - 22:00 Prof. Dr. med. Gladbach Leitung:

Ort: Industrie-u. Handelskammer Wiesbaden, Konferenzsaal

Wilhelmstr. 24-26, 65185 Wiesbaden

0611 3601722 Auskunft:

8 P 3. IMSOOC – Internationales Marburger Symposium für

Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Termin: 24.11.2006, 08:00 - 18:30 Leitung: Prof. Dr. med. Fuchs

Universitätsklinikum Marburg, Hörsaalkomplex H3, Baldingerstr., 35043 Marburg Ort:

Auskunft: 06421 2864909

9 P 3 Fuldaer Osteoporose Workshop: Osteoporose 2006 Was hat sich bewährt Update Leitlinien

25.11.2006, 09:00 - 17:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Zeckey

voraussichtlich Handelsschule Hermann oder Holiday Inn Ort: zusätzlich Praxis Rabanusstraße 40-42, 36037 Fulda

Auskunft: 0661 71323

3 P Wöchentliche Interdisziplinäre Röntgendemonstration

29.11.2006, 07:30 - 09:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Wenda

Ort: Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden, Hörsaal Pathologie

(interdisziplinärer Besprechungsraum) erster Stock, B-Kern Ludwig Erhard Straße 100, 65199 Wiesbaden

Auskunft: 0611 43-2087



PALLIATIVMEDIZIN

Curriculum Palliativmedizin - Aufbaukurs Modul 1 für Pflegende

08.11. - 12.11.2006 Termin:

Dr. med. Thomas Nolte Leitung:

Ort: Hospiz Advena, Wiesbaden-Erbenheim

Auskunft 0611 4475-4060

> Offener berufsübergreifender, supervidierter Gesprächskreis zu Themen aus Hospiz und Palliative Care

08.11.2006, 15:30 Termin:

Prof. Dr. med. Wolfram Schüffel Leitung

Ort: Hörsaal des Roten Kreuz-Krankenhauses, Hansteinstr. 29, 34121 Kassel

Veranstalter: Akademie für Palliativmedizin, P.H.Nordhessen e.V.

0.561 937-3258 Auskunft.

Was ist palliative Geriatrie?

Termin: 15.11.2006, 15:30 Dr. med. Mathias Pfisterer Leitung:

Hörsaal des Roten Kreuz-Krankenhauses, Hansteinstr. 29, 34121 Kassel Ort:

Veranstalter: Akademie für Palliativmedizin, P.H.Nordhessen e.V.

0561 937-3258 Auskunft

PSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE

2 P Einsichtsfähigkeit und Einwilligungsfähigkeit

01.11.2006, 11:00 - 12:30 Leitung: Prof. Dr. med. Hambrecht

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gebäude D, Zi. 06 Ort:

Landgraf-Georg-Straße 100, 64287 Darmstadt

Auskunft: 06151 403-4001

2 P Morbus-Huntington - Neurologische, psychiatrische und

psychotherapeutische Aspekte einer Erbkrankheit

01.11.2006, 14:30 - 16:00 Termin:

Leitung: Dr. Becker

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Ort:

Konferenzraum und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

Auskunft: 02772 504-501

3 P Balintgruppe zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung

01.11.2006, 20:00 - 21:30 Termin:

Leitung: Frevert

Ort: Praxisräume, Liebigstr. 8a, 60323 Frankfurt

Auskunft: 069 599913 Gebühr: 25,00€

2P Der Psychiatrische Notfall Termin: 01.11.2006, 15:00 - 16:30

Leitung: Dr. E. Koch

Kleiner Konferenzraum, Haus 6, KPP Marburg-Süd, Ort:

Cappeler Str. 98, 35039 Marburg

06421 404-304 Auskunft:

4 P **Enuresis / Enkopresis** Termin: 01 11 2006

Leitung: Dr. med. Doris Mallmann Ort: Festsaal, ZSP Rheinblick,

Kloster-Eberbach-Straße 4. 65346 Eltville

Auskunft: 06123 602-363

3 P **Balintgruppe**

Termin: 02.11.2006, 18:30 - 20:00

Dr. med. Herzig Leitung:

Praxis Dr. Herzig, Rohrbachstr. 7, 60389 Frankfurt Ort:

069 635363 Auskunft: 30,00 € Gebühr:

3 P **Balintgruppe**

02.11.2006, 18:30 - 20:00 Termin:

Dr. med. Kimbel Leitung:

Praxis Hr. Dr. Kimbel, Tucholskystr. 56, 60598 Frankfurt Ort:

Auskunft: 069 635363 30,00€ Gebühr:

3 P **Balint-Gruppe**

02.11.2006, 20:15 - 21:45 Termin: Dr. med. C. Albrecht Leitung:

Ort: Praxis Albrecht, Bernhardt, Pomerenke, Raun 2, 63667 Nidda

Auskunft: 06043 2565 Gebühr: 25,56 €

23 P **EMDR-Fortgeschrittenen-Seminar**

02.11.2006, 18:30 - 04.11.2006, 17:30

Dr. med. Hofmann Leitung:

Klinik Hohe Mark, Friedländerstr. 2, 61440 Oberursel Ort:

02204 25866 Auskunft: Gebühr: 430,00 €

Termin:

Frankfurter Tage für Sexualmedizin 15 P

03.11.2006, 15:00 - 04.11.2006, 17:30 Termin:

Leitung: Dr. med. Berberich

Ort: Saalbau Bockenheim, Schwälmer Str. 26, 60486 Frankfurt a.M.

Auskunft: 069 316776 Gebühr: 150.00 €

Aggression bei Kindern und Jugendlichen 6 P

03.11.2006, 19:30 - 04.11.2006, 13:30 Termin:

Leitung: Privatdozent Dr. med. Brosig

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen, Raum 3 Ort:

Ludwigstr. 73, 35392 Gießen

Auskunft: 0641 74527 Gebühr: 30,00€

10 P **Balintgruppe/Supervision**

04.11.2006, 09:00 - 17:30 Termin:

Dr. med. Hönmann Leitung:

Seminarraum, Am Waldeck 2, 65779 Kelkheim Ort:

Auskunft 061 95-903326 Gebühr: 100.00€

1 P Körpertherapeutische Arbeit meiner aggressiven Affekten

am Beispiel der Verwendung des Boxsackes

Termin: 06.11.2006, 14:30 - 15:30

Dr. Becker Leitung:

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Ort:

Konferenzraum und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

02772 504-501 Auskunft:

2 P Journal-Club

Termin: 07.11.2006, 08:45 - 09:30

Leitung: Dr. Becker

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Wissenschaftliche Ort:

Bibliothek und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

Auskunft: 02772 504-501

3 P **Balintgruppe**

07.11.2006, 19:15 - 20:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Frieß

Ort: Praxis Dr. med. Georg Heinrich Frieß, Bleichstr. 19/21, 64283 Darmstadt 06151 25519

Auskunft: Gebühr: 30.00 €

2 P Gesprächstherapie und Gestalttherapie

Termin: 08.11.2006, 11:00 - 12:30 Leitung: Prof. Dr. med. Hambrecht

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gebäude D, Zi. 06 Ort:

Landgraf-Georg-Straße 100, 64287 Darmstadt

Auskunft: 06151 403-4001

2 P Mittwochsfortbildung - Fallvorstellung

08.11.2006, 13:00 - 13:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Brandt

Ort: Privatklinik Dr. Amelung GmbH, Bibliothek

Altkönigstraße 16, 61462 Königstein

Auskunft: 06174 298-0 2 P Institutionen der Psychiatrischen Versorgung: Hilfe zum Wohnen der Gemeinde, Freizeit und Tagesstrukturierung, Integration in Arbeit, Angehörigenarbeit, Betroffeneninitiative,

Bürgergedanken-, Laienhilfe, Verbände.

08.11.2006, 14:30 - 16:00 Termin:

Prof. Dr. med. Klimke Leitung:

Klinikum Offenbach, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Ort:

Starkenburgring 66, 63069 Offenbach

069 8405-3065 oder 3712 Auskunft:

3 P Balintgruppe

09.11.2006, 18:30 - 20:00 Termin:

Dr. med. Herzig Leitung:

Praxis Dr. Herzig, Rohrbachstr. 7, 60389 Frankfurt Ort:

069 635363 Auskunft. Gebühr: 30.00 €

10 P Supervisionstag für EMDR-Supervisoren

10.11.2006, 10:00 - 18:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Rost

Zentrum für Psychotraumatologie, Frankfurt, Seehofstr. 11, 60594 Frankfurt Ort:

Auskunft: 069 61994817 Gebühr: 16,00 €

15 P Balint-Gruppe

10.11.2006, 18:00 - 11.11.2006, 16:30 Termin:

Dr. med. Diehl Leitung:

Ort: Haus der Ärzte, Sitzungsraum 2, Abraham-Lincoln-Str. 36, 65185 Wiesbaden

Auskunft: 0635 401094

15 P Komplexe Traumastörungen – DESNOS 2: Diagnostik und

Behandlung dissoziativer Störungen

10.11.2006, 15:00 - 20:00, bis 11.11.2006, 9:00 - 18:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Karla Schmidt-Riese

Praxis Esther Ebner, Friedländer Str. 19, 61440 Oberursel Ort:

06151 971335 Auskunft:

4 P ADHS im Erwachsenenalter

Termin: 11.11.2006, 10:30 - 13:30

Dr. med. Bender Leitung:

Praxisräume Dr. Rieke, Frankfurter Straße 22, 35392 Gießen Ort:

Auskunft: 02371 937-241

1 P Neues zum Thema Schmerz

13.11.2006, 12:00 - 13:00 Termin: Leitung: Privatdozent Dr. med.habil. Michalak

Ort: Edertal Klinik, Gruppenraum IV, Ziegartenstr. 9, 34537 Bad Wildungen

05621 796212 Auskunft

1 P Gruppenpsychotherapie 13.11.2006, 14:30 - 15:30 Termin:

Leitung: Dr. Becker

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Ort:

Konferenzraum und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

Auskunft: 02772 504-501

3 P **Balint-Gruppe**

Termin: 13.11.2006, 19:30 - 21:10

Prof. Dr. med. Elzer Leitung:

Ort: Praxis Prof. Dr. med. Matthias Elzer, Praxis, 2. Stock

Lorsbacher Str. 44a, 65719 Hofheim/Ts.

06192 24717 Auskunft: Gebühr: 33,00€

3 P Paris Texas (Tim Wenders) - Psychoanalyse und Film

13.11.2006, 20:00 - 22:15 Termin: Privatdozent Dr. med. Brosig Leitung:

Ort: Heli Kino, Frankfurter Str. 34, 35390 Gießen

Auskunft: 0641 74527 8,00€ Gebühr:

2 P Journal-Club

Termin: 14.11.2006, 08:45 - 09:30

Dr. Becker Leitung:

Ort: Rehberapark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Wissenschaftliche

Bibliothek und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

02772 504-501 Auskunft:

Gesprächstherapie und Gestalttherapie

15.11.2006, 11:00 - 12:30 Termin: Prof. Dr. med. Hambrecht Leitung:

Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gebäude D, Zi. 06

Landgraf-Georg-Straße 100, 64287 Darmstadt

Auskunft: 06151 403-4001

2 P Neurobiologisch fundierte Suchtbehandlungsansätze

Termin: 15.11.2006, 11:00 - 12:30 Prof. Dr. med. Hambrecht Leitung:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gebäude D, Zi. 06 Ort:

Landgraf-Georg-Straße 100, 64287 Darmstadt

06151 403-4001 Auskunft:

Mittwochsfortbildung - Supervision 3 P

Termin: 15.11.2006, 13:00 - 14:30

Dr. med. Brandt Leitung:

Privatklinik Dr. Amelung GmbH, Bibliothek, Altkönigstr. 16, 61462 Königstein Ort:

Auskunft: 06174 298-0

7 P Psychotherapie - Spiritualität - Religion

15.11.2006, 13:00 - 20:30 Termin:

Dr. med. Röder Leitung:

Rheingau-Taunus-Klinik, Plenarsaal, Genthstr. 7-9, 65307 Bad Schwalbach Ort:

Auskunft: 06124 509770

3 P Integrierte Versorgung in der Schizophrenie

15.11.2006, 17:30 - 19:30 Termin:

Dr. Becker Leitung:

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Ort.

Konferenzraum und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

Auskunft: 02772 504-501

3 P Balintgruppe zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung

Termin: 15.11.2006, 20:00 - 21:30

Leitung: Frevert

Ort: Praxisräume, Liebigstr. 8a, 60323 Frankfurt

Auskunft: 069 599913 Gebühr: 25,00 €

Arbeitskreis Pastoralmedizin

15.11.2006, 20:00 - 22:00 Termin:

Leitung: Dr. Hein Reuter Bad Homburg Ort. Auskunft: 06172 685280

2P Angst und synaptische Plastizität

Termin: 15.11.2006, 15:00 - 16:30

Leitung: Dr. E. Koch

Kleiner Konferenzraum, Haus 6, KPP Marburg-Süd, Ort:

Cappeler Str. 98, 35039 Marburg

Auskunft: 06421 404-304

19 P Management in der Psychiatrie, Baustein 3 16.11.2006, 18:00 - 18.11.2006, 13:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Schulte Ort:

Medizinisches Zentrum Eichhof, Vortragsraum, Am Eichberg, 36341 Lauterbach

Auskunft: 06641 82-530 Gebühr: 200,00€

3 P **Balintgruppe**

Termin: 16.11.2006, 18:30 - 20:00

Leitung: Dr. med. Kimbel

Ort: Praxis Dr. Kimbel, Tucholskystr. 56, 60598 Frankfurt

Auskunft: 069 635363 Gebühr: 30.00 €



3 P **Balint-Gruppe**

16.11.2006, 20:15 - 21:45 Termin:

Leitung: Dr. med. C. Albrecht

Praxis Albrecht, Bernhardt, Pomerenke, Raun 2, 63667 Nidda Ort.

Auskunft: 06043 2565 25.56 € Gebühr:

1 P Arbeitsmedizinischer Fragebogen in der Rehabilitation

Termin: 20.11.2006, 12:00 - 13:00 Leitung: Privatdozent Dr. med.habil. Michalak Edertal Klinik, Gruppenraum IV Ort. Ziegartenstraße 9, 34537 Bad Wildungen

05621 796212 Auskunft:

1 P Aufbau von neu zu lernendem Verhalten

20.11.2006. 14:30 - 15:30 Termin:

Dr. Becker Leitung:

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Ort:

Konferenzraum und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

Auskunft: 02772 504-501

2 P Journal-Club

21.11.2006, 08:45 - 09:30 Termin: Leitung: Dr. Becker

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Wissenschaftliche Ort.

Bibliothek und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

02772 504-501 Auskunft:

3 P Balintgruppe

21.11.2006, 17:00 - 18:30 Termin:

Leitung: Dr. med. Röthke

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Fortbildungsraum

Erdaeschoss, Pacelliallee 4, 36043 Fulda

Auskunft: 0661 845721

3 P **Balintgruppe**

21.11.2006, 19:15 - 20:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Frieß

Praxis Dr. med. Georg Heinrich Frieß, Bleichstr. 19/21, 64283 Darmstadt Ort:

Auskunft: 06151 25519 Gebühr: 30,00 €

2 P Kasuistik - Psychotherapie 22.11.2006, 11:00 - 12:30 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Hambrecht

Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Landgraf-Georg-Straße 100, 64287 Darmstadt

Auskunft: 06151 403-4001

2 P Mittwochsfortbildung – Fallvorstellung

22.11.2006, 13:00 - 13:45 Termin:

Leitung: Dr. med. Brandt

Ort: Privatklinik Dr. Amelung GmbH, Bibliothek, Altkönigstr. 16, 61462 Königstein

Auskunft:

2 P Psychosomatische und psychotherapeutische Aspekte von

Schmerzstörungen

22.11.2006, 19:00 s.t. - 21:00 Termin:

Leituna Prof. Dr. med. Ch. Reimer, Prof. Dr. med. W. Milch Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, Ort:

Frauenklinik, Hörsaal, Klinikstraße 32, Gießen

Auskunft: 0641 9945699

3 P **Balintgruppe**

23.11.2006, 18:30 - 20:00 Termin: Dr. med. Herzig

Leitung: Ort:

Praxis Dr. Herzig, Rohrbachstr. 7, 60389 Frankfurt

Auskunft: 069 635363 30.00 € Gebühr:

10 P EMDR-Praxistag zum EMDR-Einführungs-Seminar

25.11.2006, 09:00 - 17:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Hofmann

Frankfurter Zentrum für Psychotraumatologie, Seehofstr. 11, 60594 Frankfurt Ort:

Auskunft: 02204 25866 Gebühr: 125,00€

15 P Indirekte Suggestionen und Interventionen in der Hypnotherapie

Termin: 25.11.2006, 09:00 - 26.11.2006, 12:30

Leitung: Dr. med. Stephan

Wilhelm-Kempf-Haus, 65207 Wiesbaden-Naurod Ort:

Auskunft: 07531 56711 Gebühr: 280,00€

20 P Traumatherapie und TRIMB-Methode, Aufbau-Seminar

25.11.2006, 10:00 - 26.11.2006, 15:00

Leitung:

Termin:

Auskunft:

Ort:

Zentrum für Psychotraumatologie, Gruppenraum im Zentrum f. PT

Ludwig-Mond-Straße 45A, 34124 Kassel

0561 77 32 91 Auskunft: 160,00 € Gebühr:

1 P **Hepatitis C**

Termin: 27.11.2006, 12:00 - 13:00 Privatdozent Dr. med.habil. Michalak Leitung:

Edertal Klinik, Gruppenraum IV, Ziegartenstr. 9, 34537 Bad Wildungen

05621 796212

1 P Differentialindikationen der Antipsychotika

27.11.2006, 14:30 - 15:30 Termin:

Leitung: Dr. Becker

Ort: Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie,

Konferenzraum und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

Auskunft: 02772 504-501

3 P **Balint-Gruppe**

27.11.2006, 19:30 - 21:10 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Flzer

Praxis Prof. Dr. med. Matthias Elzer, Praxis 2. Stock Ort:

Lorsbacher Str. 44a, 65719 Hofheim/Ts.

06192 24717 Auskunft:

Gebühr: 33.00 €

2 P Journal-Club

28.11.2006, 08:45 - 09:30 Termin:

Leitung: Dr. Becker

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Wissenschaftliche Ort:

Bibliothek und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

02772 504-501 Auskunft:

2 P AD(H)S im Erwachsenenalter

28.11.2006, 18:30 - 20:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hambrecht

Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Festsaal, Gebäude E

Landgraf-Georg-Straße 100, 64287 Darmstadt

Auskunft: 06151 403-4001

2 P ADHS bei Erwachsenen

Termin: 29.11.2006, 16:00 Leitung: Prof Dr G Schiller

Festsaal Waldkrankenhaus Köppern, Ort: Emil-Sioli-Weg 1-3, 61381 Friedrichsdorf

06175 791-201 Auskunft:

3 P Mittwochsfortbildung - Supervision

29.11.2006, 13:00 - 14:30 Termin:

Leituna Dr. med. Brandt

Privatklinik Dr. Amelung GmbH, Bibliothek Ort: Altkönigstraße 16, 61462 Königstein

06174 298-0 Auskunft:

5 P ADHS und Sucht im Anschluss 4. Treffen des regionalen

Arbeitskreises ADHS

29.11.2006. 14:30 - 18:00 Termin:

Leitung: Dr. Becker Ort:

Rehbergpark GmbH Herborn, Klinik für Psychiatrie, Konferenzraum und Psychotherapie, Austr. 40, 35745 Herborn

Auskunft: 02772 504-501 3 P Balintgruppe zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung

Termin: 29.11.2006, 20:00 - 21:30

Leitung:

Ort: Praxisräume, Liebigstr. 8a, 60323 Frankfurt

Auskunft: 069 599913 25.00 € Gebühr:

2P Psychopharmakotherapie in der Gerontopsychiatrie

29.11.2006, 15:00 - 16:30 Termin:

Dr. E. Koch Leitung:

Kleiner Konferenzraum, Haus 6, KPP Marburg-Süd, Ort:

Cappeler Str. 98, 35039 Marburg

Auskunft: 06421 404-304

1. Wiesbadener Symposium zur entzündlichen Erkrankung des ZNS

29.11.2006, 16:00 - 20:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Gerhard H. Hamann Dr. Peter-Jäger-Ausbildungszentrum, Ort:

Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

0611 432376 Auskunft:

3 P **Balint-Gruppe**

30.11.2006, 20:15 - 21:45 Termin: Leitung: Dr. med. C. Albrecht

Praxis Albrecht, Bernhardt, Pomerenke, Raun 2, 63667 Nidda Ort.

Auskunft 06043 2565 Gebühr: 25,56 €

18. Symposium: Konflikte und Konfliktschicksale im Alter -

Call for Papers

01.12.2006 - 02.12.2006 Termin: Christiane Schrader Leitung:

In den Rohwiesen 29, 63303 Dreieich Ort:

Auskunft: 06103 981104

Balint-Gruppe 3 P

Mittwochs, 14-tägig, 18:00 – 19:30 s.t. Termin: Leitung: Dr. Dr. med. Annegret Neraal Ort: Reitaasse 10, 35037 Marbura

06421 24760 Auskunft:

4P **Balintgruppe**

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t. Termin: Ort Praxis Klauenflügel, Bingertstraße 31, Wiesbaden

Auskunft: Dr. L. Albers, J. Klauenflügel (ermächtigt), Tel. 0611 5640965

3P Balintaruppe

Montags, 14tägig, 20.15 Uhr Termin:

Ort: Praxis Ulrich Breidert-Achterberg, Nahrungsberg 53, Gießen

Auskunft: Ulrich Breidert-Achterberg, Tel. 0641 44683

3P

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

ΔP Balintgruppe

Termin: Montags, 14tägig, 19.45 Uhr

Frankfurt-Westend, Praxis Dr. Christa Hohmann Ort:

Tel. 069 724429 Auskunft:

6P **Balintgruppe**

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

4P Balintgruppe

Termin: Donnerstags, 4wöchentlich

Ort: Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie, Johann-Peter-Schäfer-Str. 3, Friedberg

Anmeldung: Sekretariat Dr. M. Knoll, Tel. 06031 891319

3P Balintaruppe

Termin: Mittwoch u. Donnerstag, zwei Sitzungen im Monat im Frankfurter Nordend

Dr. Gabriele Otto, Tel. 069 594450 Leitung:

Balintgruppen

Montags, zweiwöchentlich

5P Samstags, monatlich

3Р

Ort: Praxis Dr. Mario Scheib, Kettenhofweg 137, Frankfurt

Tel. 0700 99100000 Auskunft:

3Р Balintgruppe mit dem Schwerpunkt Behandlung von Traumapatienten

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

4P **Balintgruppe**

Mittwochs 19.30 Uhr, 4-wöchentlich Termin:

Stiftshof 1, Kaufungen Ort:

Dr. R. Tonfeld, Tel. 05605 91073 Auskunft.

3Р **Balintgruppe**

Mittwochs, 14tägig, 17.30 – 19.00 Uhr Termin:

Ort: Rodensteinstr. 83, Bensheim

Auskunft: Dr. M. Vandewall. Tel. 06251 68510

3Р **Balintgruppe**

Termin: Dienstags 14tägig, 19.30 Uhr

Paulustor 10A, Fulda Ort:

Auskunft: Dr. U. Walter, Tel. 0661 9014960

Balintgruppe 4P

Termin: Donnerstag, 14-tägig, 19.00 – 21.00 Uhr Praxisräume Teutonenstr. 52, Wiesbaden Ort:

Auskunft: Dr. A. von Wietersheim-Illers, Tel. 0611 807209

21P **Progressive Muskelrelaxation**

Grund- und Fortgeschrittenenkurs, 5 x Donnerstags, jeweils 8 Doppelstunden Termin:

Dr. Renate Herzig Leitung: Ort:

Rohrbachstraße 7, Frankfurt Auskunft: Dr. Herzig, Tel. 069 467995

65P Psychosomatische Grundversorgung

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden Termin: Leitung: Dr. Herzia, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt Ort:

3Р Psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppe

Anerkannt für die Psychotherapeutische, Psychosomatische und

Psychiatrische Facharztweiterbildung

18.00 Uhr Termin:

Stresemannallee 11, Frankfurt Ort:

Leitung: Dr. Axel Schüler-Schneider, Tel. 069 635363

5P **Balintgruppe**

Montags, 1xmonatlich, 19.00 - 22.00 Uhr Termin:

5P **Balintgruppe**

Samstags, 1xmonatlich, 9.30 - 12.30 Uhr Termin:

Autogenes Training

Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenenkurse mit jeweils 8 Doppelstunden

Dr. Stjepan Pervan, 069 597907-09 Leitung: Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt Ort:

3Р Supervision

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

Auskunft: 06623 919888

3P Einzelsupervision

zweiwöchentlich, nach Vereinbarung Termin:

Dr. Christa Brinkmann, Antoniterstraße 3, Frankfurt Ort.

Auskunft: Tel. 069 3088787



Supervision/Einzelsupervision ΔP Termin: Termin und Frequenz nach Vereinbarung

4P Gruppensupervision

Donnerstag 18.00 - 19.30 Uhr, zweimal pro Monat Termin:

Gebühr:

Dipl.-Psych. Otto Ullrich, Eschersheimer Landstr. 69, 60322 Frankfurt

Ort: Auskunft: Tel. 06174 22953

2P Psychoonkologische Supervision für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten

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

RADIOLOGIE

2 P Neurovaskuläre Konferenz am Klinikum Fulda

02.11.2006, 15:30 - 16:15 Termin: Prof. Dr. med. Hofmann Leitung:

Klinikum Fulda, Demonstrationsraum des Radiologie-Zentrums Ort:

Pacelliallee 4, 36043 Fulda

0661 84-6220 Auskunft:

2 P Psychosomatische Grundlagen

03.11.2006, 08:15 - 09:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Klose

Ort:

Klinik für Strahlendiagnostik, -1/3100, Bibliothek

Strahlendiagnostik, Baldingerstraße, 35043 Marburg

06421 2866231 Auskunft:

23 P Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit

Röntgenstrahlung (Diagnostik)

04.11.2006, 14:30 - 06.11.2006, 17:00 Termin:

Dr. med. Leppek Leitung:

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, 01.01.3300, Ort:

Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 3099350 Gebühr: 280,00€

13 P Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem.

§ 18 a RöV und gem. § 30 StrlSchV (Kombikurs)

04.11.2006, 16:00 - 05.11.2006, 17:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Leppek

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, 01.01.2301

Baldingerstraße, 35033 Marburg

Auskunft: 06421 3099350 Gebühr: 150,00€

9 P Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 18 a RöV

05.11.2006, 09:00 - 17:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Leppek

Ort: Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort, 01.01.2301

Baldingerstraße, 35033 Marburg

06421 3099350 Auskunft: Gebühr: 120,00€

4 P Qualitätszirkel- Indiaktionen zur Mammographie als IGEl-Leistung

06.11.2006, 20:00 - 22:00 Termin:

Prof. Dr. med. Müller-Schimpfle Leitung:

Ort: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gemeinschaftsraum SKFH

Gotenstraße 6-8, 65929 Ffm- Höchst

069 3106-2818 Auskunft:

2 P Gefäßforum Offenbach

08.11.2006, 17:30 - 19:00 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Rilinger MBA

Demoraum Röntgeninstitut, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach Ort:

Auskunft: 069 8405-4280

Ergänzungstag Befunder BMS

Termin: 09.11.2006, 10:00 - 18:00 Leitung: Dr. med. Reichel Ort:

Hotel Hyatt Regency Mainz, Malakoff Terrasse 1, 55116 Mainz Auskunft: 0611 3605215 Gebühr: 250,00€

2 P Schädelbasiskonferenz am Klinikum Fulda

Termin: 09.11.2006, 15:30 - 16:15 Leitung: Prof. Dr. med. Hofmann

Klinikum Fulda, Demonstrationsraum des Radiologie-Zentrums Ort:

Pacelliallee 4, 36043 Fulda

0661 84-6220 Auskunft:

2 P Unterweisung im Strahlenschutz gem. § 36 RöV

10.11.2006, 08:15 - 09:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Klose

Klinik für Strahlendiagnostik, -1/3100, Bibliothek Ort:

Strahlendiagnostik, Baldingerstraße, 35033 Marburg

06421 2866231 Auskunft:

2 P Neurovaskuläre Konferenz am Klinikum Fulda

Termin: 16.11.2006, 15:30 - 16:15 Leitung: Prof. Dr. med. Hofmann

Klinikum Fulda, Demonstrationsraum des Radiologie-Zentrums Ort:

Pacelliallee 4, 36043 Fulda

Auskunft: 0661 84-6220

20 P Multidisziplinärer Kurs

17.11.2006, 08:15 - 18.11.2006, 16:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Reichel

Ort: Hotel Oranien, Platter Str. 2, 65193 Wiesbaden

Auskunft: 0611 3605215 Gebühr: 450,00 €

2 P Psychosomatische Grundlagen

17.11.2006, 08:15 - 09:00 Termin:

Leitung: Prof Dr med Klose Ort:

Klinik für Strahlendiagnostik, -1/3100, Bibliothek

Strahlendiagnostik, Baldingerstraße, 35043 Marburg

Auskunft: 06421 2866231

8 P Kardio MSCT und MRT Workshop Basiskurs

18.11.2006, 08:30 - 17:00 Termin:

Leitung: Privatdozent Dr. med. Sandstede

NH Hotel Frankfurt City, Vilbelerstr. 2, 60313 Frankfurt/Main Ort:

Auskunft: 040 547374700 Gebühr: 100,00€

7 P Interdisziplinäre Fortbildungen der Radiologie Darmstadt:

18.11.2006. 10:00 - 16:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Mohrs

Ort: Alice-Hospital Darmstadt, Konferenzsaal

Dieburger-Str. 29-31, 64287 Darmstadt

Auskunft: 06151 13940

22 P Einstelltechnik (EM Kurs)

Termin: 23.11.2006, 12:30 - 25.11.2006, 14:00

Leitung: Dr med Reichel

Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3, 65183 Wiesbaden Ort: 0611 3605215

Auskunft: Gebühr: 450,00€

2 P Schädelbasiskonferenz am Klinikum Fulda

23.11.2006. 15:30 - 16:15 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Hofmann

Klinikum Fulda, Demonstrationsraum des Radiologie-Zentrums Ort:

Pacelliallee 4, 36043 Fulda

0661 84-6220 Auskunft:

1 P Diagnostik und Therapie des Schilddrüsencarcinoms

29.11.2006, 16:00 - 16:45 Termin: Leitung: Prof. Dr. med. Müller-Schimpfle

Ort: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Demonstrationsraum RZI

Gotenstraße 6-8, 65929 Ffm- Höchst

069 3106-2818 Auskunft:

Neurovaskuläre Konferenz am Klinikum Fulda 2 P

Termin: 30.11.2006, 15:30 - 16:15 Leitung: Prof. Dr. med. Hofmann

Ort: Klinikum Fulda, Demonstrationsraum des Radiologie-Zentrums

Pacelliallee 4, 36043 Fulda

0661 84-6220 Auskunft:

QUALITÄTSSICHERUNG

4 P Qualitätszirkel: Psychotherapie Rhein-Main

Termin:

Gisela Scholz-Tarnow, Marianne Dubiski-Walter Leitung:

Auskunft: 06102 786040

4 P Qualitätszirkel Palliativmedizin

08.11.2006, 19:30 - 22:00 Termin:

Leitung: Thomas Sitte Ort:

Schmerz + Palliativ Zentrum, Robert-Kircher-Straße 15, 36037 Fulda

Auskunft: 0661 9015016

4 P Qualitätszirkel Schmerztherapie

20.11.2006, 20:00 - 22:00 Termin: Dr. med. Thomas Nolte Leitung:

St. Josefshospital, Saal. 7. OG, Solmsstr. 5, 65189 Wiesbaden Ort:

0611 4475-4060 Auskunft:

4 P Qualitätszirkel: Methodenintegration in der Psychotherapie

Termin: Mittwochs, 20:00 Uhr, monatlich Dipl.-Psych. Dieter Bruns Praxis:

Auskunft: 0561 32704

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: **4** P

Vom Erstinterview zum Kassenantrag – Psychodynamische Konzepte

Mittwochs 20:00 - 22:00 Termin:

Ort: Frankfurt-Praunheim, Dr. Cordula Damm

Auskunft: 069 *7*62018

4 P Qualitätszirkel Psychotherapeuten Kassel

Termin: Freitags, 19:00, monatlich

Praxis Koch/Poser, Sickingenstraße 10, Kassel Ort.

Auskunft: 0172 2812328

4 P QZ: Qualitätsmanagement für die Arztpraxis gemeinsam

starten und entwickeln (Schwerpunkt QEP)

Termin: eine Sitzung monatlich (1,5 h)

J. Klauenflügel und N. Mink Leitung:

Ort: KV Wiesbaden 0611 528822 Auskunft

4 P Qualitätszirkel: Netzwerk Kompetenz Hanau

jeden 2. Dienstag im Monat, 19:30 - 21:30 Termin:

Ort: Psychotherapeutische Praxis Wolfgang Müller-Holz, Rosenstr. 4, Hanau

Auskunft: 06181 24166

Qualitätszirkel: Tiefenpsychologisch fundierte

Psychotherapie – vom Erstinterview zum Behandlungsende

Termin: Dienstags, monatlich 19:00 - 21:00

Praxis: Barbara Ullrich 069 551725 Auskunft:

SCHMERZTHERAPIE

3 P Schmerztherapie

01.11.2006, 18:00 - 21:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Reichwein

Bezirks KV Stelle Limburg, großer Saal Ort:

Adelheidstr.7, 65549 Limburg

06482 2078 Auskunft:

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Termin: 02.11.2006, 16:00 s.t.

Leitung: Prof. Dr. Dr. G. Hempelmann

Ort: Seminarraum der Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin,

Schmerztherapie und Palliativmedizin, Ebene 10,

Rudolf-Bultheim-Str. 7. 35385 Gießen

0641 99.44440 Auskunft:

4 P Schmerzkonferenz

Termin: 07.11.2006, 19:00 Qualitätszirkelsitzung 4 P

07.11.2006, 20:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Thomas Flöter

Ort: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, 60311 Frankfurt

069 29988077 Auskunft:

3 P Diagnostik neuropathischer Schmerzen -Tipps und Tricks für die tägliche Praxis

08.11.2006, 19:30 - 21:00 Termin:

Dr. med. Böhme Leitung:

Ort: Schwanenteich, Hauptstr. 4, 34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen

Auskunft: 0721 610101

6 P 2. Frankfurter Pflegetag

Termin: 11.11.2006, 09:15 - 17:30 Prof. Dr. med. Habler Leitung:

Kommunikationszentrum am KHNW, Taunus Ort: Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt a.M.

Auskunft: 069 7601-3453

40.00€ Gebühr:

4 P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Termin: 15.11.2006

Dr. Claudia Dürig Leitung:

Ort: Schmerzzentrum, Fuldaer Straße 10, 36281 Schlüchtern

Auskunft: 06661 3001

Neues in der Opioidtherapie

15.11.2006. 20:00 Termin: Dr. med. Thomas Nolte Leitung: Schloß Biebrich, Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 4475-4060

3 P Schmerzkonferenz

16.11.2006, 19:00 - 20:30 Termin: 3P Indikationen zur Bandscheibenoperation

Termin: 16.11.2006, 20:30 - 22:00

Dr. med. Benedikt Eberhardt Leitung:

Ort: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrum, Bethanien-

Krankenhaus, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, 60389 Frankfurt

069 463738 Auskunft:

3 P Offene interdisziplinäre Schmerzkonferenz: 1. Patientenvorstellung

2. Vortrag: Sensomotorische Körpertherapie 16.11.2006, 18:00 - 20:00

Termin: Leitung: Dr. F. Kretschmer

Ort: Deutsche Klinik für Diagnostik, Bibliothek II + III

Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

0611 577-662 Auskunft:

Schmerzkonferenz

20.11.2006, 18:00 - 20:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Thomas Nolte

St. Josefshospital, Saal. 7. OG, Solmsstr. 5, 65189 Wiesbaden Ort:

0611 4475-4060 Auskunft:

1 P Ambulante (bg-lich) Schmerztherapie – Verordnung von Medikamenten/ Opianten, Wirksamkeitsüberprüfung, Patienenvertrag – Opiattherapie

20.11.2006, 07:00 - 07:45 Termin:

Dr. med. Teßmann Leitung:

BG Unfallklinik Frankfurt, Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt Ort:

Auskunft: 069 475-2008

1 P Osteoporose in der Unfallchirurgie

20.11.2006. 07:15 - 08:00 Termin:

Leitung: Prof. Dr. med. Hoffmann

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt a.M.

Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt am Main

Auskunft: 069 475- 2001

Ort:



Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Termin: 22.11.2006. 19:30 - 22:00

Leitung: Thomas Sitte

Ort: Schmerz + Palliativ Zentrum, Robert-Kircher-Straße 15, 36037 Fulda

Auskunft: 0661 9015016

Myofaszialer Schmerz und Verkettungssyndrome

24.11.2006 - 25.11.2006 Termin: Leitung: Dr. med. Thomas Nolte Hotel Oranien, Wiesbaden Ort: Auskunft: 0611 4475-4060

SPORTMEDIZIN

16 P Wochenendintensivseminar Sporternährung 10.11.2006, 14:00 - 12.11.2006, 13:00

Leitung: Dr. med. Geiß

Maritim Rhein-Main-Hotel, Am Kavalleriesand 6, 64295 Darmstadt Ort:

Auskunft: 06105 25473 225.00 € Gebühr:

2 P Physiotherapie für Ärzte 28.11.2006, 15:30 - 17:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Knauf

Asklepios Paulinen Klinik, Klassenraum 3, Geisenheimer Str. 10, 65197 Wiesbaden Ort:

Auskunft: 0611 8472801

STRAHLENSCHUTZ

9 P Aktualisierungskurs im Strahlenschutz gem. RöV

18.11.2006, 08:00 - 16:00 Termin:

Leitung: Dr. Joachim Lang

Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Städt. Kliniken, Ort:

Starkenburgring 66, Offenbach

Auskunft: 069 8405-4023

Gebühr: 80,-€

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

Termin: 25.11.2006, 08:00 - 16:00

Leitung: Dr. Joachim Lang

Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Städt. Kliniken, Ort:

Starkenburgring 66, Offenbach

Auskunft: 069 8405-4023

Gebühr: 50,-€

SUCHTMEDIZIN

2 P 70. Fürstenwalder Gespräch: Sterben und Tod im tibetischen Denken

15.11.2006, 15:00 - 17:00 Termin:

Leitung: Dr. H. I. Kronibus

Ort: Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, 34379 Calden

Auskunft: 05609 629115

UROLOGIE

13 P Internationales Herbst-Symposium - UPDATE ENDOUROLOGIE -

1. Deutsch-Indisches Endourologie-Meeting

03.11.2006, 09:00 - 04.11.2006, 14:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Olbert

Ort: Klinikum der Philipps-Universität Marburg, Baldingerstr., 35043 Marburg

Auskunft: 0211 516096-13 Gebühr: 120,00 €

Urogynäkologischer Aufbaukurs (Stufe II) nach AGUB 15 P

07.11.2006, 09:00 - 09.11.2006, 18:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Fischer

Ort: SCIVIAS-Krankenhaus St. Josef, Elternschule

Eibinger Straße 9, 65385 Rüdesheim

06722 490-336 Auskunft.

Gebühr: 450,00€ Harnröhrenstriktur

15.11.2006, 18:00 - 20:30

Prof. Dr. med. P. Albers Leitung: Ort:

Hörsaal der Pathologie, Haus 7, Klinikum Kassel

Auskunft: 0561 980-6981

Termin:

Operationskurs: Beckenbodenrekonstruktion mit 10 P

Pelvisoft und Pelvitex

16.11.2006, 08:00 - 16:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Fischer

SCIVIAS-Krankenhaus St. Josef, Operationsabteilung Ort:

Eibinger Straße 9, 65385 Rüdesheim

Auskunft: 06722 490-336 500,00€ Gebühr:

Harninkontinenzsanierung mit dem Remeex-System

23.11.2006, 08:00 - 16:00 Termin:

Dr. med. Fischer Leitung:

SCIVIAS-Krankenhaus St. Josef, OP-Abteilung Ort:

Eibinger Straße 9, 65385 Rüdesheim

Auskunft: 06722 490-336

500,00€ Gebühr

20 P Urogynäkologischer Operationskurs (Stufe III) nach AGUB

27.11.2006, 08:00 - 28.11.2006, 18:00 Termin:

Dr. med. Fischer Leitung:

SCIVIAS-Krankenhaus St. Josef, Elternschule Ort:

Eibinger Straße 9, 65385 Rüdesheim

Auskunft 06722 490-336 Gebühr: 650,00€

10 P Operationskurs: Spannungsarme mitturethrale Schlingen

30.11.2006, 08:00 - 16:00 Termin:

Leitung: Dr. med. Fischer

Ort: SCIVIAS-Krankenhaus St. Josef, OP-Abteilung

Eibinger Straße 9, 65385 Rüdesheim

06722 490-336 Auskunft: Gebühr: 350,00€

Elektronischer Veranstaltungskalender

Die Nachfrage nach Veröffentlichungen der hessischen Fortbildungsmaßnahmen hat ein Ausmaß erreicht, das die Möglichkeiten und das Budget des Hessischen Ärzteblattes überschreitet. Ihre Suche nach geeigneten Fortbildungsmaßnahmen unterstützen wir daher ab sofort mit einem elektronischen Veranstaltungskalender, den Sie über unsere Homepage www.laekh.de erreichen. Zugang zu dem elektronischen Veranstaltungskalender finden Sie über die Seite der Akademie der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, über die Seite der ärztlichen Fortbildung sowie über die Seite des Hessischen Ärzteblattes.

In der Übergangsphase können Sie die Optionen des elektronischen Veranstaltungskalenders noch parallel zu der gedruckten Version im Hessischen Ärzteblatt nutzen. Ab Januar 2007 werden die freien ärztlichen Veranstaltungen ausschließlich im elektronischen Veranstaltungskalender veröffentlicht.

LÄK Hessen

Die Vertretung des Praxisinhabers

A. Wienke, K. Janke

Auch niedergelassene Ärzte machen Urlaub, besuchen Fortbildungsveranstaltungen und medizinische Fachtagungen und werden leider auch selbst einmal krank. In diesen Fällen ist es üblich und notwendig, dass sich Praxisinhaber von Kollegen vertreten lassen. Was dabei im Einzelnen zu beachten ist, wird im Folgenden dargestellt:

Grundsätzlich besteht die berufsrechtliche Verpflichtung eines jeden Arztes, sich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebietes vertreten zu lassen. Nur in Ausnahmefällen, etwa bei kurzfristigen Vertretungen, ist eine Abweichung von dem Facharztstandard zulässig. Soweit die Vertretung bei rein privatärztlicher Tätigkeit eine Dauer von drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten übersteigt, ist die Vertretung auch gegenüber der Ärztekammer anzuzeigen.

2.

Bei einer Notdienstvertretung sind geringere fachliche Anforderungen an den Vertreter zu stellen. Die einzelnen Vertretungs- und Qualifikationsvoraussetzungen werden in den gemeinsamen Notdienstordnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern festgelegt. So muss z.B. im Bereich der Ärztekammer Nordrhein der notdiensthabende Arzt eine Woche vor Beginn seines Dienstes seine Verhinderung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anzeigen und einen geeigneten Vertreter auf eigene Kosten stellen. Bei kurzfristiger Verhinderung, auch während des Notdienstes, hat eine unverzügliche Benachrichtigung mit entsprechender Sorge für einen Vertreter zu erfolgen. Während an die fachliche Qualifikation des Vertreters eines rein privatärztlich tätigen Arztes keine weiteren Bedingungen gestellt werden als die generelle Geeig-

netheit, so kann zur Vertretung eines Vertragsarztes für die Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Patienten (GKV) nur ein anderer Vertragsarzt, ein Facharzt für Allgemeinmedizin, ein Facharzt für ein anderes medizinisches Fachgebiet oder ein Arzt aus dem Vertreterverzeichnis der Notfalldienstordnung eingesetzt werden. Die Aufnahme in das Vertreterverzeichnis setzt in fachlicher Hinsicht eine dreijährige praktische klinische Tätigkeit bzw. beim fachgebietsbezogenem Notfalldienst eine dreijährige Weiterbildung im jeweiligen Fachgebiet voraus. Somit sind die Voraussetzungen für die Vertretung im Notdienst weniger streng als nach den allgemeinen berufsrechtlichen Regelungen.

Bei der Vertretung von Vertragsärzten während der Sprechstunde gelten neben den o.g. berufsrechtlichen Vorgaben die Bestimmungen des Vertragsarztrechts, insbesondere der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte. Da-

nach ist bei Krankheit, Urlaub, Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung eine Vertretung nur bis zur Dauer von drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten zulässig. Bei der Vertretung einer Vertragsärztin im Zusammenhang mit einer Entbindung ist die zulässige Dauer der Vertretung auf insgesamt sechs Monate angehoben. Eine Vertretung muss der Kassenärztlichen Vereinigung mitgeteilt werden, wenn sie länger als eine Woche andauert. Ebenso wie nach den berufsrechtlichen Vorgaben gilt auch hier der Facharztstandard. Der Vertreter muss also grundsätzlich entweder selbst Vertragsarzt sein oder die Voraussetzungen zur Eintragung in das Arztregister erfüllen, d.h. die Approbation und die Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin oder einer anderen Fachrichtung besitzen. Soweit Ärzte mit Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung als Assistenten beim Praxisinhaber angestellt sind, können auch Weiterbildungs- oder Entlastungsassis-

ANZEIGE



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

Arzt- und Kassenarztrecht

tenten die Vertretung übernehmen, wenn sie über die Voraussetzungen der Registereintragung verfügen. In Ausnahmefällen, insbesondere bei kurzfristigen Vertretungen, sind jedoch auch hier Abweichungen von den Zulassungsbestimmungen möglich, so dass auch Nicht-Fachärzte, ausnahmsweise eine Vertretung übernehmen können.

Nach den vertragsärztlichen Vorschriften kann ein Vertreter im Übrigen nur dann eingesetzt werden, wenn dies im Rahmen einer Aus- und Weiterbildung erfolgt (Aus- und Weiterbildungsassistent) oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist (Entlastungsassistent). Dies erfordert jedoch in jedem Fall die (vorherige) Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung und ist nur verbunden mit einer zeitlichen Befristung zulässig.

4.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seiner Entscheidung vom 30. Juni 2004 - B 6 KA 11/04 R - hervorgehoben, dass ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener und in eigener Praxis niedergelassener Arzt sich im Rahmen der genehmigungsfreien Vertretung, also im Urlaub- oder Krankheitsfall bis zu drei Monaten im Jahr, auch durch einen anderen (Fach-) Arzt vertreten lassen darf, der das 68. Lebensjahr bereits vollendet hat. Nach Auffassung des BSG könne nämlich nicht angenommen werden, dass ein Arzt, der älter als 68 Jahre sei, unabhängig vom Umfang und der Dauer der einzelnen Vertretungstätigkeit sowie seiner individuellen Leistungsfähigkeit schlechthin außer Stande sei, die Aufgaben eines Vertreters in einer vertragsärztlichen Praxis ordnungsgemäß zu erfüllen. Mit dieser Entscheidung hebt sich das BSG ausdrücklich von dem heftig kritisierten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur generellen Geltung und Rechtsmäßigkeit der Altersgrenzenregelung ab. Auch über 68 Jahre alte Ärzte können daher eine Vertretung des Praxisinhabers übernehmen, wenn sie Facharzt desselben

Gebietes des Praxisinhabers und von der individuellen Leistungsfähigkeit zur Vertretung geeignet sind.

5.

Die berufsrechtlichen und zulassungsrechtlichen Voraussetzungen für den Einsatz eines Praxisvertreters müssen strikt eingehalten werden, ansonsten können unangenehme wirtschaftliche Folgen drohen. So hat erst kürzlich das Sozialgericht Berlin in einer Eilentscheidung eine rückwirkende Honorarkürzung der KV bei einer Diabetologin in Höhe von 160.000,-- Euro für rechtmäßig erachtet, da in ihrer Praxis Ärzte tätig waren, deren Beschäftigung von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zuvor nicht genehmigt worden war. Auch im Falle einer vertragsarztwidrigen Tätigkeit von Vertretern droht eine Rückzahlung des Honorars, welches der Praxisinhaber durch die Beschäftigung des Vertreters gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in der Vertretungszeit unzulässiger Weise geltend gemacht hat.

6.

Aus der Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung folgt die berufsrechtliche und zugleich haftungsrechtliche Pflicht des Praxisinhabers, sich zu vergewissern, ob die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person des Vertreters erfüllt sind. Diese Prüfungspflicht umfasst neben der fachlichen auch die persönliche Eignung des Vertreters. Der Praxisinhaber muss sich die Approbationsurkunde, die Facharzturkunde und gegebenenfalls weitere Nachweise über erworbene Qualifikationen (Zusatzbezeichnungen, Fachkunden etc.) vorlegen lassen. Darüber hinaus wird man den Praxisinhaber für verpflichtet halten müssen, sich vom Vertreter eine ausreichende Fortbildung nachweisen zu lassen, insbesondere dann, wenn der Erwerb der Approbation oder der besonderen Qualifikationen schon längere Zeit zurückliegt. Schließlich muss der Vertreter, wenn die Struktur seiner Praxis die Durchführung von Behandlungen erfordert, die

das Grundwissen des betreffenden Fachgebietes übersteigen, sich darüber vergewissern, dass der Vertreter die hierfür erforderlichen speziellen Kenntnisse und Erfahrungen besitzt. Dies gilt insbesondere bei der Vertretung der Versorgung operierter Patienten eines auch belegärztlich tätigen Praxisinhabers.

Der Vertragsarzt als Praxisinhaber hat seinen Vertreter im Übrigen auch zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten. Hierzu gehört u.a. die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei der Behandlung und Verordnung, die Pflicht zur ordnungsgemäßen Dokumentation etc. Für die Erfüllung dieser Pflichten haftet der Vertragsarzt als Praxisinhaber wie für die eigene Tätigkeit, vgl. § 14 Abs. 2 Bundesmantelvertrag - Ärzte. Eine Haftung des Vertreters gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist ausgeschlossen, da zwischen diesem und der KV keine Rechtsbeziehungen bestehen. Der Praxisinhaber kann jedoch gegen den Vertreter im Innenverhältnis Regress nehmen.

Entgegen einer weit verbreiteten Ansicht, dass sich aus der berufsrechtlichen und dienstvertragsrechtlichen Selbständigkeit des Vertreters auch eine ausschließlich auf das Handeln des Vertreters abzustellende Haftung des Vertreters für eigenes Verschulden ergibt, ohne dass eine eigene Haftung des Praxisinhabers in Frage stünde, ist zur Haftungsfrage Folgendes festzuhalten:

Der Praxisvertreter schließt den Arztvertrag mit dem Patienten nicht im eigenen Namen, sondern im Namen des Praxisinhabers als dessen Vertreter. Er, also der Praxisvertreter, haftet daher gegenüber den Patienten für Behandlungsfehler nur aus eigener unerlaubter Handlung, § 823 Abs. 1 BGB, während der Praxisinhaber für Fehlleistungen des Praxisvertreters nach den §§ 611, 278, 831 BGB einzustehen hat.

Zu berücksichtigen ist also, dass im Falle eines vom Praxisvertreter verursachten Behandlungsfehlers dieser zwar

deliktisch selbst haftet: darüber hinaus aber auch der Praxisinhaber vertraglich und deliktisch für die Fehlleistungen des Vertreters einzustehen hat.

Das Saarländische Oberlandesgericht führt hierzu in seiner Entscheidung vom 21. März 2001 aus, dass der Vertreter bei der ambulanten Behandlung als Erfüllungsgehilfe des urlaubsabwesenden Praxisinhabers anzusehen ist, wenn sich der Patient in dessen Praxis begibt und sich dort vom Vertreter behandeln lässt, anstatt einen anderen Arzt aufzusuchen und mit diesem einen eigenen Behandlungsvertrag abzuschließen. Nach diesen Grundsätzen haftet der Praxisinhaber regelmäßig vertraglich für ein Fehlverhalten seines Vertreters. Ferner hebt das Saarländische Oberlandesgericht hervor, dass der Praxisinhaber auch dann deliktisch auf Schmerzens-

geld haftet, wenn er weder darlegt noch beweisen kann, bei der Auswahl und Überwachung seines Vertreters die im Verkehr erforderliche Sorgfalt und die zuvor genannten berufsrechtlichen Gesichtspunkte beobachtet zu haben. Exkulpiert er sich demgegenüber in diesem Sinne, haftet er jedenfalls nicht deliktisch. Seine vertragliche Haftung (auch für Schmerzensgeld und materiell-rechtlicheSchadensersatzansprüche) bleibt jedoch bestehen.

Die Haftpflicht des Praxisinhabers für Behandlungsfehler des Vertreters ist in die für die Praxis bestehende Berufshaftpflichtversicherung regelmäßig eingeschlossen. Ausgeschossen ist dagegen regelmäßig die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Vertreters, der deshalb eine eigene Haftpflichtversicherung benötigt.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass nicht nur die Voraussetzungen einer zulässigen Vertretung streng beachtet werden müssen, sondern auch die Auswahl eines geeigneten Praxisvertreters stets sorgfältig erfolgen sollte, um vor bösen Überraschungen ausreichend gewappnet zu sein.

Anschrift der Verfasser

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke Rechtsanwältin Dr. K. Janke Wienke & Becker - Köln Bonner Straße 323 50968 Köln Tel. 0221/3765-310 Fax. 0221/3765-312 www.Kanzlei-WBK.de AWienke@Kanzlei-WBK.de

Die Haftung des Arztes als medizinischer Sachverständiger

A. Wienke, K. Janke

Fragen zur Haftung bei ärztlichem Fehlverhalten ergeben sich in erster Linie im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung selbst oder bei einer ggf. unzureichenden oder fehlenden Aufklärung der Patienten.

Daneben stellen sich in jüngster Zeit aber auch vermehrt Fragen der Haftung des Arztes für den Fall, dass er als medizinischer Sachverständiger etwa im berufsgenossenschaftlichen Verfahren oder bei Behandlungsfehlerprozessen tätig wird.

Die Haftung des medizinischen Sachverständigen für ein fehlerhaftes Gutachten orientiert sich grundsätzlich an allgemeinen zivilrechtlichen Maßstäben, differiert aber je nach Art und Rechtsnatur der zugrundeliegenden rechtlichen Verbindung zum Auftraggeber des Gutachtens. So kann der Arzt zur Erstattung eines Gutachtens nicht nur durch ein staatliches Gericht, private Personen oder Gesellschaften, sondern auch durch eine Behörde oder Körperschaft des öffentlichen Rechts beauftragt und verpflichtet werden.

1. Medizinisches Gutachten im Auftrag eines Gerichts

Wird ein Arzt durch ein staatliches Gericht in einem Verfahren gleich welcher Art (Strafprozess, Zivilprozess, Verfahren wegen Anerkennung einer Berufskrankheit) zum Sachverständigen berufen, so unterliegt er der gesetzlichen Haftung eines gerichtlichen Sachverständigen. Der Arzt steht dabei weder mit den Parteien des Prozesses noch mit dem Gericht in einer rechtlichen Vertragsbeziehung.

Die Haftung des Arztes setzt mit der Übernahme des Gutachtenauftrages ein. Erste Klippen können sich für den Sachverständigen ergeben, wenn er das Gutachten nicht fristgerecht erstellt. Liefert der Arzt das bei ihm vom Gericht in Auftrag gegebene Gutachten nicht fristgerecht ab, können gegen ihn Ordnungsmaßnahmen verhängt werden. Das Zivilgericht etwa kann im Behandlungsfehlerprozess ein Ordnungsgeld gegen den Sachverständigen festsetzen (§ 411 Abs. 2 der Zivilprozessordnung – ZPO). Die Höhe eines solchen Ordnungsgeldes wird sich in der Regel zunächst auf 500,--Euro beschränken, kann aber im Wiederholungsfall deutlich höher sein. Das Ordnungsgeld ist immer unabhängig davon zu zahlen, dass das Gutachten später abgeliefert wird. Sollte der Sachver-

Arzt- und Kassenarztrecht

ständige die Erstattung des Gutachtens ohne dazu ausreichend berechtigt oder entschuldigt zu sein (z.B. durch ein Verweigerungsrecht bei Arbeitsüberlastung, früherer Behandlung des Patienten) ablehnen oder der gerichtlichen Aufforderung zum persönlichen Erscheinen vor Gericht nicht nachkommen, können dem Sachverständigen neben einem Ordnungsgeld auch die durch sein Verhalten entstandenen Kosten auferlegt werden (§ 409 Abs. 1 ZPO). Den Parteien des Verfahrens gegenüber haftet der Sachverständige dann auch für einen durch die Verzögerung des Gutachtens entstandenen Schaden, etwa für erhöhte Rechtsverfolgungs- und Reisekosten.

b)

Für die Erstellung eines unrichtigen, also nicht der objektiven wissenschaftlichen Erkenntnis und der objektiven Sachlage entsprechenden Gutachtens haftet der Sachverständige gegenüber den Prozessparteien nach § 839 a des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) auf Schadensersatz. Zum 1. August 2002 ist § 839 a BGB als besondere Haftungsgrundlage für den gerichtlichen Sachverständigen in das Bürgerliche Gesetzbuch neu aufgenommen worden. Zuvor haftete der gerichtlich bestellte Sachverständige aus allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen. Die Neuregelung findet auf diejenigen Fälle Anwendung, bei denen das schädigende Ereignis, also die Abgabe des objektiv fehlerhaften Gutachtens, nach dem 31. Juli 2002 eingetreten ist.

Nach § 839 a BGB muss der gerichtliche Sachverständige Schadensersatz leisten, wenn er vorsätzlich oder grob fahrlässig ein unrichtiges Gutachten erstattet und eine darauf beruhende gerichtliche Entscheidung einem der Verfahrensbeteiligten Schaden zufügt. Der Gutachter haftet unabhängig von einer Beeidigung auch für Vermögensschäden, wobei er nur Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit zu vertreten hat. Diese Einschränkung soll dem Schutz und der Unabhängigkeit des Sachverständigen dienen, der nach

den prozessualen Verfahrensordnungen regelmäßig zur Übernahme des Gutachtens verpflichtet ist und eine Haftungsbeschränkung mangels Vertragsbeziehung zu den Parteien nicht vereinbaren kann. Die neue Haftungsregel findet allerdings regelmäßig keine Anwendung, wenn das Verfahren ohne eine gerichtliche Entscheidung, sondern z.B. durch Prozessvergleich oder Klagerücknahme beendet wird, da in diesen Fällen die Kausalität für einen etwaigen Schadenseintritt in der Regel fehlt. Soweit ein Prozessvergleich unter dem Eindruck des unrichtigen Gutachtens geschlossen wurde, kann dies allerdings zur (Teil-) Unwirksamkeit des Vergleiches (§ 779 BGB) bzw. zur Modifikation des Vergleiches über die Grundsätze des Wegfalls der Geschäftsgrundlage (§ 313 BGB) führen, wenn die vom Gutachter unrichtigerweise als feststehend deklarierten Tatsachen die Grundlage des Vergleichs bildeten, was in der Regel der Fall ist.

Vom Gutachter ersetzt werden muss der so genannte Urteilsschaden. Dies ist der Schaden, der auf der durch das unrichtige Gutachten materiell-rechtlich falschen gerichtlichen Entscheidung beruht, wie etwa ein zu gering angesetztes Schmerzensgeld aufgrund der fehlerhaften Tatsachenfeststellungen im Gutachten oder zu hoch angesetzte Prozesskosten. Nicht erfasst werden Begleitschäden, die unabhängig von dem Verfahrensausgang entstehen.

c)

Soweit nicht ein einzelner Arzt, sondern eine Fachbehörde im Rahmen ihres gesetzlichen Aufgabenkreises von einem Gericht mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt wird (Medizinischer Dienst der Krankenkassen - MDK, Gesundheitsämter), steht der neue Haftungstatbestand des § 839 a BGB in Konkurrenz zum Staatshaftungsrecht nach § 839 BGB. Die Verantwortung für den durch den Sachverständigen verursachten Schaden wird nach den Amtshaftungsgrundsätzen auf die öffentlichrechtliche Körperschaft übertragen, in

deren Dienst der Gutachter tätig geworden ist. Wird dagegen nicht die Behörde, sondern einer ihrer Mitarbeiter persönlich zum Gutachter bestellt, so greift die Amtshaftung nur bei der Erstattung des Gutachtens in Erfüllung dienstlicher Aufgaben, wie etwa bei der Gutachtertätigkeit von Ärzten der Landeskrankenhäuser oder der Gesundheitsämter.

2. Medizinische Gutachten im **Privatauftrag**

Zum Abschluss eines Lebens- oder Krankenversicherungsvertrages ist in der Regel die Vorlage eines ärztlichen Gutachtens über den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers erforderlich. Zwischen dem dafür konsultierten Arzt als medizinischem Sachverständigen und dem Versicherungsnehmer kommt ein privatrechtlicher Werkvertrag (§§ 631 ff. BGB) zustande. Bei einer Pflichtverletzung, etwa durch die Erstellung eines unrichtigen Gutachtens oder durch das verspätete Einreichen eines Gutachtens, haftet der Gutachter dem Versicherungsnehmer gegenüber nach den allgemeinen Vorschriften der §§ 634, 280 f. BGB auf Schadensersatz.

Ende letzen Jahres hat der Bundesgerichtshof (BGH) über die Haftung eines Arztes wegen verzögerter Erstellung eines ärztlichen Gutachtens für den Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages entschieden (BGH, Urteil vom 22. November 2005 - VI ZR 126/04). Nach Ansicht der Richter folge eine Standes- und Rechtspflicht zur Abgabe von Gutachten in angemessener Zeit aus § 25 der Musterberufsordnung (MBO), wobei sich die Angemessenheit der Frist nach den konkreten Umständen im Einzelfall bestimme. Der geltend gemachte Schaden war in dem entschiedenen Einzelfall dadurch entstanden, dass es aufgrund der verzögerten Erstellung des ärztlichen Gutachtens nicht mehr zum Abschluss des Lebensversicherungsvertrages gekommen war, weil der Patient inzwischen verstorben war. Die Angehörigen konnten deshalb keine Versicherungsleistungen mehr beanspruchen. Nach Auffassung des BGH sei dieser

Schaden von der Ersatzpflicht des beauftragten Arztes umfasst, da das wirtschaftliche Interesse des Patienten bzw. dessen Erben in diesem Fall in den Schutzbereich der vertraglichen Verpflichtung des Sachverständigen einbezogen sei.

Darüber hinaus kann auch das Versicherungsunternehmen Schadensersatzansprüche gegen den Gutachter auf Grundlage des Vertrages mit Schutzwirkung zugunsten Dritter geltend machen, wenn sich aus den Umständen des Falles hinreichende Anhaltspunkte für einen auf Drittschutz gerichteten Parteiwillen ergeben. Wird z.B. ein als sachkundig und vertrauenswürdig ausgewiesener Sachverständiger von einer Lebensversicherung mit der Erstellung eines Gutachtens über den aktuellen Gesundheitszustand einer zu versichernden Person beauftragt und soll das Gutachten erkennbar einem Dritten, nämlich der Lebensversicherung, als Grundlage für Vermögensentscheidungen dienen, so liegt ein solcher Drittschutz stets vor. Können dem Sachverständigen danach objektive Fehler in der Begutachtung des Gesundheitszustandes der zu versichernden Person später nachgewiesen werden, haftet der Sachverständige im Zweifel für die Vermögensschäden, welche die Versicherung durch den Abschluss des Versicherungsvertrages erleidet. Dieser Schaden kann sich durchaus auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme erstrecken, welche die Versicherung an den Versicherungsnehmer auszahlen muss.

3. Medizinisches Gutachten im Auftrag von Behörden

Wird der Sachverständige nicht von einem Gericht, sondern von einer Behörde oder einer anderen öffentlichrechtlichen Institution im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens berufen, richtet sich die Haftung bei ausschließlich hoheitlicher Tätigkeit nach den Amtshaftungsgrundsätzen des § 839 BGB. Dies ist z.B. bei Amtsärzten als beamtete Sachverständige des Gesundheitsamtes und Vertrauensärzten von Sozialversicherungsträgern, etwa der Berufsge-

nossenschaften der Fall. Das Handeln von beauftragten privaten Sachverständigen ist nur dann als Ausübung eines öffentlichen Amtes zu qualifizieren, wenn der Experte eigenverantwortlich und abschließend über gesetzliche Tatbestandsvoraussetzungen entscheidet, so dass die Entscheidung der Behörde durch das Ergebnis des Gutachtens bestimmt bzw. ersetzt wird.

Wenn das Gutachten des Sachverständigen von der Behörde in einem Verwaltungsverfahren als Beweismittel für eine bestimmte Entscheidung (z.B. Anerkennung einer Berufskrankheit) herangezogen wird, ist die Situation mit der eines gerichtlich bestellten Sachverständigen vergleichbar und in Bezug auf die Haftung des Sachverständigen eine analoge Anwendung des § 839 a BGB möglich. Da der Gutachter auch im förmlichen Verwaltungsverfahren einem Begutachtungszwang unterliegt und seine Vergütung und somit Risikoentschädigung nicht frei aushandeln kann, ist die Interessenslage identisch mit derjenigen eines gerichtlich bestellten Gutachters, so dass sich die Haftung ebenfalls nach den Grundsätzen des § 839 a BGB in analoger Anwendung bestimmt.

4. Medizinisches Gutachten im Schiedsgerichtsverfahren

Der im Schiedsgerichtsverfahren bestellte Sachverständige tritt in ein privat-

rechtliches Vertragsverhältnis zu den Parteien, in deren Namen das Schiedsgericht den Begutachtungsauftrag erteilt, so dass er ebenso wie ein Privatgutachter nach den allgemeinen Vorschriften der §§ 634, 280 f. BGB unbeschränkt auf Schadensersatz haftet.

5. Versicherungsschutz

Angesichts der verschiedenen Haftungsumstände, die sich aus der Haftung als Sachverständiger für die Ärzte ergeben können, ist es ratsam, den eigenen beruflichen Versicherungsschutz unbedingt auch auf die Tätigkeit als Sachverständiger zu erstrecken. Da trotz aller denkbarer Haftungsgefahren die Quote der tatsächlichen Inanspruchnahmen von Sachverständigen bis auf wenige Ausnahmefälle derzeit noch gering ist, sind die Prämien für den Abschluss solcher Versicherungen überschaubar.

Anschrift der Verfasser

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke Rechtsanwältin Dr. K. Janke Wienke & Becker - Köln Bonner Straße 323 50968 Köln Tel. 0221/3765-310 Fax. 0221/3765-312 www.Kanzlei-WBK.de AWienke@Kanzlei-WBK.de

ANZEIGE -

Psychosomatisch-psychotherapeutische Kompetenz

Wir sind ein innovatives, von der Landesärztekammer Hessen ermächtigtes Weiterbildungsinstitut mit über 30 Jahren Erfahrung in der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Unser Schwerpunkt ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit einem positiven und ganzheitlichen Menschenbild. Wenn Sie an einer praxisnahen Weiterbildung mit kompetenten Dozentinnen und Dozenten interessiert sind, und Ihnen gleichzeitig eine persönliche Atmosphäre wichtig ist, dann sind Sie bei uns richtig. Wir haben derzeit über 250 Aus- und Weiterbildungsteilnehmer aus ganz Deutschland.

- Ärztliche Weiterbildung "fachgebundene Psychotherapie"
- Neue Gruppe ab Januar 2007 Dauer: zwei Jahre
- familienfreundliche Weiterbildung in Blockform an Wochenenden (einmal monatlich)

Wiesbadener Akademie für Psychotherapie Luisenstraße 28 · 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 373707 · Fax: 0611 39990 E-Mail: info@wiap.de · Internet: www.wiap.de

Quo vadis Gesundheitsreform?

Siegmund Kalinski



"Gründlichkeit geht vor Schnelligkeit" hat Bundeskanzlerin Angela Merkel gesagt, und sie hat das Inkrafttreten der Gesundheitsreform, dieses epochalen Wunderwerks, um drei

Monate herausgeschoben. Man glaubt, Zeit gewonnen zu haben; ob das aber überhaupt etwas nutzen wird, ist eher fraglich. Seit der Veröffentlichung der "Eckpunkte" fühlen sich fast alle von ihr angeeckt. Die einen haben wahrscheinlich schon von Anfang an nicht genau durchgelesen und erfasst, was die "Eckpunkte" beinhalten und schreien jetzt Zeter und Mordio, dass sie aufs Ohr gehauen worden seien, die anderen meinen, "pacta sunt servanda", Verträge müssen eingehalten werden; ihr habt sie gebilligt und punktum.

Dabei sind die Eckpunkte so machiavellistisch formuliert worden, dass man sich auf ihren Inhalt auch kaum einigen kann und will. Fast alle Ministerpräsidenten der unionsregierten Länder sind dagegen. Manche von ihnen zweifeln sogar, ob die Reform überhaupt das Stadium ihrer Realisierung erblicken wird. Die anderen fragen sich, wohin der ganze Hickhack führen soll. Quo vadis Gesundheitsreform?

Das, was man bisher, nach dem als letztem vorgelegten dritten, wahrscheinlich aber nicht letzten Entwurf erfahren hat, sieht ganz danach aus, als folge das Konzept in Teilen des Entwurfs dem des Gammelfleischs. Man holt den alten

Ramsch der schon seit Jahren eingemotteten DDR-Staatsmedizin aus ihrem tiefen Keller hervor und versucht, sie ein bisschen aufzupolieren und in neuer Verpackung, mit neuem Datum und mit neuem Firmennamen der Bevölkerung als Heilmittel für sämtliche Unzulänglichkeiten des bisherigen Gesundheitssystems aufzuschwätzen. Offenbar hat man ganz vergessen, dass man damit schon genügend böse Erfahrungen gemacht hat.

Es hilft nichts. Kein Scherz, keine Ironie bessert die Atmosphäre. Das Ansehen von Angela Merkel wird immer stärker ramponiert, denn viele glauben, dass für dieses ganze Chaos die Bundeskanzlerin die Verantwortung trägt. Alle vermehrten Bemühungen, ihr Image in den Augen der Bevölkerung zu heben, haben bis jetzt wenig bewirkt. Weder das Einschalten einer PR-Agentur noch vermehrte Auftritte im Fernsehen haben bisher einen positiven Effekt gebracht. Die Antwort auf die erste Frage Maybrit Illners an die Bundeskanzlerin in der ZDF-Sendung "Berlin-Mitte": "Wie gut regieren Sie unser Land, Frau Merkel?" klingt noch im Ohr - sie war lang und breit, und das war schon in sich nicht gut.

Jetzt hat Angela Merkel als vorerst letzten Versuch zwei neue Experten ins Boot geholt: den ehemaligen Vorsitzenden der Barmer Ersatzkasse und jetzigen Honorarprofessor an der Kölner Universität, Eckart Fiedler, und den großen "sozialen Klempner der Nation", den Darmstädter Professor Bernd Rürup. Ob es ihnen gelingt, die anstehenden Probleme zu lösen, daran sollte erlaubt sein zu zweifeln. Obwohl Rürup ja fast

immer, wie auf Bestellung, ein passendes Rezept hat.

Quasi in letzter Minute haben sich beide Koalitionspartner in den strittigen Fragen geeinigt. Zumindest nach außen. Man versucht, den Eindruck zu vermitteln, dass die Gesundheitsreform damit besiegelt sei. Eins ist jedenfalls sicher: Die Große Koalition bleibt - vorerst bestehen. Karl Lauterbach und Andrea Nahles können sich zufrieden in ihren Sesseln zurücklehnen. Die Frage ist allerdings, wie lange noch.

Dabei verstärkt das Chaos um die Gesundheitsreform in wachsendem Maß die Politikverdrossenheit der Bevölkerung, die den Volksparteien immer massiver den Rücken zeigt.

Die Mitgliederverluste der regierungstragenden Parteien gehen in die Tausende, sogar solch prominente Mitglieder wie der ehemalige Bundesbankpräsident Karl Otto Pöhl, seit 1948 SPD-Mitglied, treten aus ihrer Partei aus. Pöhls Erklärung: "Die SPD hat alles vergessen, was sie in den fünfziger und sechziger Jahren nach vorn brachte. So lange dort Leute wie Andrea Nahles den Ton angeben, wird die Partei auf keinen grünen Zweig kommen."

Diese Politikverdrossenheit führt zur Wahlabstinenz von breiten Bevölkerungsschichten, wovon ausschließlich die Radikalen von Links und Rechts profitieren. Die letzten Landtagswahlen haben das bestätigt. Mit linkem und rechtem Radikalismus haben wir aber schon genügend bittere Erfahrung gemacht. Haben wir eigentlich nichts aus der Vergangenheit gelernt?

Alles Kosmetik!

Klaus Britting

Jede Woche haben wir mindestens einen Katalog im Briefkasten. Ich frage mich immer, wovon die Firmen eigentlich leben, wenn wir nichts kaufen. Meine Frau hat Kleidung für die nächsten zehn Jahre im Schrank, meine Schwiegermutter ist 88 Jahre alt, und meine Hosen werden längst wieder modern! Natürlich schaue ich mir diese Kataloge nicht an, meine Frau blättert manchmal darin. Und dabei blicke ich ihr eben über die Schulter: Mode und Kosmetik, soweit das Auge reicht. Der Slogan "Die intelligente Feuchtigkeitspflege" lässt mich überlegen, ob es auch eine dumme Pflege gibt. Oder macht die Creme mit dem "triple action moisturizer" gar intelligenter? Das wäre ja toll, dann könnte man ganze Schulklassen damit einreiben und die Lehrer entlasten. Doch dann lese ich unter dem Bild eines halbnackten Paares groß: "Der Sex-Quotient". "Welcher Versender bietet denn zu diesem Thema etwas an?", frage ich meine Frau. "Das ist kein Katalog, sondern eine Zeitschrift", sagt sie und zeigt mir das Titelblatt. Ah, ich sehe, das ist diese kosmopolitische, die im Untertitel eigens darauf hinweist: "Das internationale Magazin für Frauen." "Hab ich von Monika, die hat's vom Friseur", sagt meine Frau. Natürlich werde ich etwas neugierig, schließlich kommt mir so ein Blatt nur alle zehn Jahre in die Hände. Vielleicht kann ich mich ein wenig weiterbilden? Ich blättere und sehe wieder Werbung für eine andere Feuchtigkeitscreme, gleich doppelseitig: "Sie fühlt sich natürlich und schwerelos an und lässt vergessen, dass man sie trägt", sagt der Hersteller. Das will ich doch hoffen. Welche Frau schleppt schon gern eine unnatürliche und schwere Creme im Gesicht mit sich herum? Wussten Sie übrigens, dass Penelope Cruz unter Haarbruch litt? Jetzt nicht mehr, denn sie wäscht ihre Locken nur mehr mit einer "reparierenden Aufbau-Spülung". Und dann ein

aufrüttelnder Redaktionsbrief an die so geldgierige Angela Ermakowa. Kennen Sie nicht? Das ist die Mutter von Boris Beckers dunkelhäutiger Tochter. Süßes Kind, kann nichts für seinen ausgebeuteten Vater. Die warmherzige Redaktion eilt ihm zur Hilfe. Richtig international! So international, dass ein braver deutscher Hersteller mit blauweißen Hausfarben ein schlichtes Haarshampoo unter "Hair Care, beauty care" anbietet. Dann geht ihm aber sein Englisch aus und er fügt schlicht hinzu "Samtige Geschmeidigkeit". Ein Wunder, dass der Verlag die Anzeige überhaupt annahm. Wie wichtig solch ein Magazin für die Orientierung eines Teils der Frauenwelt ist, sieht man an diesem Thema: "Was geben Männer für die Liebe aus?" Als Lebenshilfe-Kostprobe hier diese Antwort: "Ich bin früher fast jedes Wochenende zum Angeln gefahren. Weil ich meine Freundin unter der Woche aber selten sehe, bleibe ich nun lieber bei ihr." Ein echter Hammer, hätten Sie das gedacht? Im überreichen Modeteil fehlt eigentlich nur eine Bestellkarte, denn Hersteller und Preise sind praktischerweise gleich angegeben. Wie im Modekatalog. Und die Werbung für eine neue TV-Serie darf auch nicht fehlen: "Desperate Housewives". Gut gezielt!

Wie unentbehrlich so ein internationales Magazin für die seelische Verfassung seiner Käuferinnen ist, zeigt eine Testaktion. Leserinnen, die schon alle Hautcremes der Welt ausprobiert haben und sich im Spiegel nicht mehr sehen können, dürfen vorab eine von weiteren vier Cremes kostenlos testen, darunter ein neuartiges Produkt: Wrinkle Lap, Deep Wrinkle Smoother. "Für die gezielte Korrektur", wirbt der Hersteller ungeniert. Dabei weiß doch inzwischen jede kluge Frau, dass sich Fältchen nicht glätten lassen. Auch nicht auf Englisch. Aber wenn der Ehemann dann sagt: "Wie schaust Du denn aus?", kann sie immerhin entschuldigend entgegnen: "Keine Angst, alles Kosmetik!"

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting Treenestraße 71 24896 Treia Telefon 04626 189988

Humoristisches



Der Hahn gilt schon seit alter Zeit als Prototyp der Männlichkeit. Wie es zu dieser Ansicht kam? Zum ersten: er ist polygam, und außerdem, und das sagt alles, ist er der Herr des Hühnerstalles und schenkt, auf dass es friedlich bliebe, leichtfüßig allem seine Liebe.

Und alle Hühner loben ihn: "Er ist so herrlich maskulin!"

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

In memoriam Univ.-Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Klaus Breddin



Am 3. September 2006 verstarb das langjährige Mitglied der Ethik-Kommission der Landesärztekammer. Professor Dr. Hans Klaus Breddin im Alter von 77 Jahren nach lan-

ger und mit bewundernswürdiger Geduld ertragener Krankheit.

Er war 1987 Gründungsmitglied der Kommission und seit 2003 bis zum Mai 2005 auch deren Vorsitzender. Für die Landesärztekammer Hessen stand er ferner als Vorsitzender im Widerspruchsausschuss von 1987 bis 1998, als Gutachter im Schwerpunkt "Angiologie" von 1995 bis 2004 sowie als Prüfer im Schwerpunkt "Angiologie" von 1995 bis 2004 zur Verfügung. Von 1982 bis 2000 war er Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universitätsklinik Frankfurt.

Seine akademische und berufliche Laufbahn weist ihn als starke und intergrative Führungspersönlichkeit aus: Nach Abschluss der Weiterbildung in Innerer Medizin wechselte er von Aachen als Oberarzt in die Innere Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universitätsklinik Frankfurt. Dort schloss er 1967 unter Leitung von Professor Dr. F. Hoff seine Habilitation mit dem Thema "Thrombozytenfunktion bei hämorrhagischen Diathesen, Thrombosen und vaskulären Erkrankungen" ab. Bereits vier Jahre später wurde er Direktor der Abteilung für Angiologie der Universitätsklinik Frankfurt, die er mit den Schwerpunkten Angiologie, Hämostaseologie sowie spezielle Gerinnungslabordiagnostik bis 1994 sehr erfolgreich leitete. Durch sein Engagement entwickelte sich die Abteilung zu einer der führenden universitären Fachkliniken Deutschlands, die durch die immensen Forschungsaktivitäten von Professor Breddin und seiner Arbeitsgruppe auf den Gebieten der Thrombozytenfunktion und der Antikoagulation weit über die nationalen Grenzen hinaus Weltruf erlangte. Auch nach seiner Emeritierung als Professor an der Johann Wolfgang Goethe-Universität im Jahr 1994 blieb er wissenschaftlich und fachpolitisch ungebrochen aktiv.

Professor Breddin ist mit über 300 Publikationen auf den Gebieten der Angiologie und Hämostaseologie in der nationalen aber vor allem auch in der internationalen Fachpresse vertreten und publizierte nach seiner Emeritierung weiter sehr erfolgreich u.a. zuletzt noch 2005 im New England Journal of Medicine. Er war Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften, stellvertretend seien genannt: die Deutsche Gesellschaft für Angiologie, die Deutsche Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung, die International Union of Angiology und die International Society of Thrombosis and Hemostasis.

An wissenschaftlichen Preisen erhielt er 1980 den Paul-Martini-Preis, die Rudolf-Schönheimer-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung sowie 2004 die Max-Ratschow-Gedächtnismedaille des Curatorium Angiologiae Internationali. Zur Anerkennung der wissenschaftlichen Leistung wurde ihm die Ehrendoktorwürde der Medizinischen Akademie Bialystok, Polen, verliehen. Darüberhinaus erhielt er 2005 die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber.

Professor Breddin war sicherlich einer der ersten in Deutschland, der moderne Methoden in die wissenschaftliche Forschung seines Fachgebietes einführte. Immer ein skeptischer Geist, war er dem Begriff der Evidenzbasierten Medizin und dem Ansatz der kontrollierten Studie früh aufgeschlossen. Dieses machte ihn auch im Bereich der Beratung und Bewertung von Forschungsvorhaben durch die Ethik-Kommission so wertvoll. Im wissenschaftlichen Disput handelte er stets nach der Devise Entia non sunt multiplicanda sine necessitate (Wilhelm von Ockham zugeschrieben). Neben seiner kritischen Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Fragestellungen war er ein ausgezeichneter, humorvoller, liebenswerter Lehrer, der seine Schüler und Studenten zu begeistern wusste. Der Verfasser dieses Nachrufes ist einer der letzten "Schüler", dessen wissenschaftliche Laufbahn nachhaltig durch Professor Breddin beeinflusst wurde.

Neben seinem Interesse für die Medizin liebte er ausgedehnte Wandertouren, war sehr interessiert an Archäologie und Ethnologie und widmete sich dem Segeln, Modelleisenbahnen und dem Bau von Modellschiffen

Wir verlieren in ihm eine beeindruckende Persönlichkeit, einen bedeutenden Wissenschaftler, und einen Kollegen, der für die Landesärztekammer Hessen stets ein verlässlicher und aufgeschlossener Partner war. Unser Mitgefühl gilt vor allem seiner Ehefrau, sowie seinen Kindern und Enkelkindern.

Professor Dr. med. Sebastian Harder Frankfurt

Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Anna Eleonore Zydek, Bad Nauheim, am 20. Dezember.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Dieter Sperlich, Pfungstadt, am 3. Dezember.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hans-Joachim Große, Bad Karlshafen, am 13. Dezember, Dr. med. Hans-Walter Bumm, Kassel, am 22. Dezember.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Herfried Amon, Gemünden, am 19. Dezember, Professor Dr. med. Wolfgang Schroeder, Neuental, am 24. Dezember.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Rüdiger Lorenz, Frankfurt, am 12. Dezember, Dr. med. Klaus Mackenstein, Gelnhausen, am 20. Dezember.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ingrid Schubart, Wiesbaden, am 5. Dezember.

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



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Wolf-Dietrich Baetgen, Offenbach

> Dr. med. Wilhelm Bock, Gießen * 20.10.1911 † 13.8.2006

Dr. med. Eva Brandstetter, Offenbach

Dr. med. Johannes Christl, Bad Wildungen * 4.6.1919 † 12.7.2006

> Wolf-Joachim Hartmann, Fulda * 15.10.1943 † 30.8.2006

Dr. med. Marlies Henke, Königstein

> Victoria Hertel, Erlangen * 20.5.1979 † 1.9.2006

Dr. med. Reinhold Krass, Bad Soden

Professor Dr. med. Wolfgang Küster, Bad Salzschlirf * 17.6.1953 † 24.7.2006

> Dr. med. Franz Kuhn, Zell

Dr. med. Hans-Rolf Kullmann, Offenbach

> Dr. med. Dieter Lüers, Niestetal

Dr. med. Kathleen Mary Makumbi-Kidza, Frankfurt

> Dr. med. Rainer Merkel, Usingen

Dr. med. Theodor Mies, Liederbach

Andreas Michael Müller, Friedberg * 18.11.1960 † 21.4.2006

Dr. med. Horst Reichel, Bad Sooden-Allendorf

> Dr. med. Ulrich Weese, Braunfels * 29.9.1919 † 23.3.2006

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/D/4767, ausgestellt am 8.2.2006, für Shannon Nicole Patricia Duffy, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/K 3338, ausgestellt am 8.2.1996, für Dr. med. Gotthard Eickhoff, Wanfried,

Arztausweis (Nummer nicht bekannt), für Doris Junghans-Kullmann, Buseck,

Arztausweis Nr. HS-W-581, ausgestellt am 24.5.2006, für Dr. med. Markus Preis, Walluf,

Arztausweis Nr. HS-W-572, ausgestellt am 19.5.2006, für Dr. med. Henrik Schroeder-Boersch, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/K 3994, ausgestellt am 9.10.1998, für Detlef Schulze-Herz, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/M 52, ausgestellt am 14.4.2000, für Dr. med. Dieter Stübinger, Neustadt,

Arztausweis Nr. HS/K 9071, ausgestellt am 20.7.2005, für Dr. med. Jutta Trümper, Fritzlar,

Arztausweis Nr. HS/F/10416, ausgestellt am 29.10.2001, für Ioannis Varetimidis, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS/F/13245, ausgestellt am 30.12.2005, für Dr. med. Andreas Wulf, Frankfurt.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren der Arzthelferin zum mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum

Ursula Krüger, seit 15 Jahren tätig bei Dres. med. H. Klingler und E. Weller, Michelstadt

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

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

Ortrud Helbing, tätig bei Dres. med. G. Vogelsang u. R. Trumpfheller, Michelstadt

Astrid Hylla, tätig bei Dr. med. S. Weier u. A. Beck, Hofheim

Sonja Rüttinger, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. M. Rossi, Dr. rer. nat. K. Bangert und P. Schlosser, vormals in Praxis Dr. med. Hilmers, Langgöns

und zum 40-jährigen Berufsjubiläum der Arzthelferin

Doris Klaum, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. M. Rossi, Dr. rer. nat. K. Bangert und P. Schlosser, vormals in Praxis Dr. med. Hilmers, Langgöns

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



Einladung zur 8. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur 8. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2004 – 2008 lade ich Sie für

Sonnabend 25. November 2006, 10.00 Uhr s.t.

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 BadNauheim, ein.

Tagesordnung

Bearüßuna

- Frau Dr. Stüwe

2. Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung

– Frau Dr. Stüwe

3. Genehmigung der Beschlussprotokolle der 6. Ordentlichen Delegiertenversammlung vom 25. März 2006 und der 7. außerordentlichen Delegiertenversammlung vom 5. Juli 2006

4. Bericht der Präsidentin

– Frau Dr. Stüwe

5. Versorgungswerk

- Änderung von Satzung und Versorgungsordnung
- Jahresabschluss 2005
- Bestellung der Wirtschaftsprüfer für den Jahresabschluss 2006

6. Wahlen der Delegierten zum 110. Deutschen Ärztetag vom 15. bis 18. Mai 2007 in Münster

(und zu gegebenenfalls stattfindenden außerordentlichen Deutschen Ärztetagen vor dem 111. Deutschen Ärztetag)

Jahresabschluss 2005

- Finanzausschuss
- Hilfsfonds
- Feststellung des Jahresabschlusses 2005
- Entlastung des Präsidiums für das Jahr 2005

8. Hilfsfonds-Richtsätze 2007

Haushaltsvoranschlag 2007

- Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses
- Änderung der Aufwandsentschädigung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen

10. Kostensatzuna

- Bearbeitungsgebühren für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen
- Bearbeitungsgebühren für die Vollstreckung in Beitragssachen

11. Beitragsordnung

- 12. Hauptsatzung
- 13. Berufsordnung

14. Satzung der Ethikkommission

15. Weiterbildung

Nachberufung von Prüfungsvorsitzenden

16. Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen

- Änderung der Fortbildungssatzung
- Richtlinien zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen

17. Meldeordnung

18. Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung

- Bericht des Vorsitzenden
- Sektionsänderung
- Änderung im Vorstand

19. Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte

20. Verschiedenes

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. U. Stüwe - Präsidentin -





Nicht ohne den Schamanen

Tuberkulose gilt bei den Kulina-Indianern als magische Krankheit. Deshalb ist dafür der Schamane zuständig. Jetzt zeigt eine deutsche Ärztin den Schamanen und Dorfgesundheitshelfern Methoden einer besse-

ren Früherkennung und Behandlung der weit verbreiteten Infektionskrankheit. Im Kampf gegen die oft tödlichen Durchfallerkrankungen der Kulina hat sie eine einfache Vorsorgemaßnahme entwickelt: eine inzwischen international prämierte Anlage zur Filtrierung des verunrei-

nigten Flusswassers. Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, diesen Menschen ausreichende Behandlung und Ge sundheitsvorsorge zu ermöglichen



Postbank Kö**l**n Konto 500 500-500 BLZ 370 100 50



Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.

Gesellschaftspolitisches Forum der Landesärztekammer Hessen

veranstaltet am

Sonntag, dem 19. November 2006, 11.00 Uhr,

im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Dr.-Fritz-Braumann-Saal, III. Stock Georg-Voiat-Straße 15 in 60325 Frankfurt a.M.

eine

AUTORENLESUNG

- Matinee -

mit

SUSANNE KONRAD

Susanne Konrad liest aus ihrem Buch

"CAMILLES SCHATTEN"

Eine moderne Frau in einer Lebenskrise erweckt Parallelen zum Leben von Camille Claudel, der Künstlerin und Geliebten von Auguste Rodin.

Ein Roman über die Grenzen der Normalität, der darstellt, wie fragil unsere Lebensentwürfe sind. Das Portrait einer selbstbewussten und zugleich verletzlichen jungen Frau, die sich wehrt, Opfer ihrer Krankheit und einer gescheiterten Liebesbeziehung zu werden, und die bereit ist, sich den Anforderungen eines neuen Lebens zu stellen.

Susanne Konrad, geb. 1965 in Bonn. Studium der Fächer Deutsch und Geschichte, Promotion über Goethes Roman "Die Wahlverwandtschaften". Verfasserin von Sach- und Fachbüchern. Leitung von Hochschullehraufträgen und Workshops zum Kreativen Schreiben wissenschaftliche Arbeiten, autobiographische Schreiben. Die Autorin lebt mit ihrer kleinen Tochter in Frankfurt a.M. Der Roman "Camilles Schatten" erschien 2005.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.

Gesellschaftspolitisches Forum der Landesärztekammer Hessen

lädt ein zu dem

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

WELTRAUMFORSCHUNG KONKRET -**WAS BRINGT UNS DIE ESA?**

am Mittwoch, dem 29. November 2006, 18.00 Uhr, in der Johann Wolfgang Goethe-Universität Grüneburgplatz 1, 60323 Frankfurt a.M. ,Campus Westend' Casinogebäude, Seminarraum 1.801

BEGRÜSSUNG

Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich

PODIUM

Jocelyne Landeau-Constantin

Leiterin des ESA Büros für Öffentlichkeit im FSOC

Dr. Frank Dieckmann

Leiter des Envisat Fluakontrollteams

Michael Khan

Missionsanalytiker

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

Gerechtigkeit durch "fairen" Einkauf!

Tragen Sie bei zu einer sozialverträglichen und zukunftsfähigen Wirtschaft weltweit – damit immer mehr Menschen ihre Grundbedürfnisse befriedigen können.

"Brot für die welt" Postbank 500 500-500 BLZ 370 100 50 www.brot-fuer-die-welt.de



Die neue Richtlinie "Fachkunde und Kenntnisse" im Strahlenschutz ist in Kraft getreten

Zum 1. März 2006 ist die neue "Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin vom 22. Dezember 2005" in Kraft getreten. Gemäß §23(1) RöV müssen alle Ärzte und Ärztinnen über die Fachkunde im Strahlenschutz verfügen, sobald sie Röntgenstrahlen am Menschen anwenden oder die rechtfertigende Indikation zu einer Röntgenuntersuchung stellen.

Zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gehören drei Bausteine:

- eine geeignete Ausbildung,
- die praktische Erfahrung (Sachkunde)
- sowie die erfolgreiche Teilnahme an den Strahlenschutzkursen, die von der zuständigen Stelle (in Hessen RP Kassel) anerkannt wurden.

Die im März 2006 in Kraft getretene Richtlinie "Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz" regelt die Mindestanforderungen für den Sachkundeerwerb neu (siehe www.laekh.de > Ärzte > Rund ums Recht -> Rechtsquellen -> Richtlinie Strahlenschutz/Röntgenverordnung). Nur fachkundige Ärztinnen und Ärzte können die praktischen Erfahrungen für den Sachkundeerwerb vermitteln, sofern es zu ihrem Kerngebiet gehört. Sie sind verpflichtet in dem Sachkundezeugnis die Anwendungszahlen und Mindestzeiten zu bestätigen.

Da Ärzte und Ärztinnen bereits während des Sachkundeerwerbs, wenn auch unter Aufsicht des fachkundigen Arztes, Röntgenstrahlen am Menschen anwenden, ist es unbedingt erforderlich, dass sie über Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen. Diese Grundkenntnisse werden in einem achtstündigen, anerkannten Kurs vermittelt, wobei darauf zu achten ist, dass die Teilnahme an diesem Kurs vor der Sachkundephase stattfindet. Neu ist, dass der theoretische Teil bei einem anerkannten Kursveranstalter absolviert werden muss.

Unberührt von der neuen Richtlinie "Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz" bleiben die Fristen zur Aktualisierung der Fachkunde nach den Bestimmungen der Röntgenverordnung (siehe auch HÄBL 12/2005):

Erwerb/Bestellung	Aktualisierung bis	
vor 1973	01.07.2004	
1973 – 1987	01.07.2005	
nach 1987	01.07.2007	

Die o.a. Fristen gelten It. Röntgenverordnung ebenso für die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Arzthelfer/innen, MTA's, MTLA's und MTRA's. Für diesen Teilnehmerkreis werden die achtstündigen anerkannten Aktualisierungskurse in der Carl-Oelemann-Schule an folgenden Terminen angeboten: 20. Jan. 2007, 07. Feb. 2007, 03. März 2007, 25. April 2007, 16. Juni 2007. (Informationen: Tel.: 06032 782-100, E-mail: verwaltung.cos@laekh.de, Internet: www.carl-oelemann-schule.de).

Service für neue Mitglieder: Alle LÄKH-Infos auf einem USB-Stick

Die Infomappe in Papierform war gestern. Ab sofort erhalten neue Kammermitglieder alle wichtigen Informationen über Aufgaben, Rechtsgrundlagen und Dienstleistungsangebote der Landesärztekammer in digitaler Form als PDF-Dokumente auf einem USB-Stick.

Informativ und übersichtlich: Auch Layout und Struktur des inhaltlich von der Presseabteilung konzipierten und von der EDV-Abteilung programmierten "Info-Sticks" sind neu. Ob Sie Auskünfte über Gremien der Kammer, die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen, das Weiterbildungswesen oder Ansprechpartner suchen: Das Inhaltsverzeichnis des neuen Sticks führt Sie zu der von Ihnen gewünschten Rubrik.

Aktuell ist der "Info-Stick" ohnehin: Im Unterschied zu der Infomappe müssen Sie keine Blätter mehr austauschen, sondern können die gespeicherten Daten durch die Updatefunktion regelmäßig aktualisieren. Das spart nicht nur Arbeitsaufwand, sondern ist auf jeden Fall kostengünstiger.

Auch für alle anderen Kammermitglieder ist der neue Service interessant, denn die Inhalte des "Info-Sticks" können auf unserer Homepage www.laekh.de (als Download auf der Startseite und unter "Ärzte") Infos für Neumitglieder eingesehen, per Mail verschickt oder auf einen eigenen USB-Stick geladen werden.



Gemeinschaft leben

Im Sudan, in einem Umfeld von Gewalt und Perspektivlosigkeit, lernen Jugendliche und Erwachsene durch Sport Gemeinschaftssinn und soziale Kompetenz. Eine Ausbildung ermöglicht ihnen einen guten Start in die Zukunft. Helfen Sie mit.



Konto 500 500-500 BLZ 370 100 50 Gerechtigkeit

Heft 12/2006: 7. November 2006 • Heft 1/2007: 6. Dezember 2006

Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen – Meldewesen – Postfach 90 06 69 60446 Frankfurt Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Ihre Adresse ändert sich? Sie haben eine neue E-Mail-Adresse oder Handynummer? Bitte teilen Sie uns diese Änderung mit. Sie können uns nachstehendes Formular übersenden per Post, online über das Formular Adressänderungen unter www.laekh.de, per Mail an meldewesen@laekh.de oder selbstverständlich per Fax 069 97672-128.

Vielen Dank!

	T		
Mitgliedsnummer			
Name			
Vorname(n)			
ggf. Geburtsname			
Titel/Akademische Grade			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Privatadresse	seit		
	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
	Telefon		
	Fax		
	Mobiltelefon		
	E-Mail		
	Homepage	http://www.	
Dienstadresse	seit		
	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
	Telefon		
	Fax		
	Mobiltelefon		
	E-Mail		
	Homepage	http://www.	
		7	
Datum	Unterschrift des	s Mitgliedes	

Kassenärztliche Vereinigung Hessen



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

Fachärztin/Facharzt für Anästhesie Darmstadt

(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Groß-Zimmern Hautärztin/Hautarzt Groß-Umstadt Fachärztin/Facharzt für

diagnostische Radiologie

Planungsbereich Landkreis Bergstrasse

Neckarsteinach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder

Internistin/Internist - hausärztlich -

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.-Sachsenhausen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder

Internistin/Internist - hausärztlich -Frankfurt/M.-Goldstein Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder

Internistin/Internist - hausärztlich -

Chirurgin/Chirurg Frankfurt/M.-Alt-Bornheim

(Gemeinschaftspraxisanteil) Frauenärztin/Frauenarzt Frankfurt/M.-Westend Neurologin und Psychiaterin/ Frankfurt/M.-Innenstadt Neurologe und Psychiater

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Flörsheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder

Internistin/Internist - hausärztlich -

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Dreieich-Sprendlingen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist - hausärztlich -Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Neu-Isenburg Internistin/Internist - hausärztlich -

Frauenärztin/Frauenarzt Seligenstadt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Schöneck-Kilianstädten Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist - hausärztlich -

Neurologin und Psychiaterin/ Hanau/M.-Innenstadt

Neurologe und Psychiater Kinder- und Jugendlichen-Schlüchtern

Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut

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 Landkreis Gießen

Staufenberg Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw.

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

(Gemeinschaftspraxisanteil) Fachärztin/Facharzt für Chiruraie

Reiskirchen (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Dillenburg

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Fachärztin/Facharzt für Haiger

Innere Medizin – hausärztlich – Herborn Fachärztin/Facharzt für Chirurgie

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld Fachärztin/Facharzt für Urologie

Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Herbstein Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Fachärztin/Facharzt für Altenstadt

Frauenheilkunde und Geburtshilfe Bad Nauheim Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

Fachärztin/Facharzt für Ortenberg OT Bleichenbach

Allaemeinmedizin bzw. Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt

Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie Kefenrod

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

Augenärztin/Augenarzt Fulda

(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Willingen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder

Internistin/Internist - hausärztlich -

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Waldkappel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder

Internistin/Internist - hausärztlich -

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel zu senden.

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Fachärztin/Facharzt für Hadamar

Augenheilkunde

Planungsbereich Hochtaunus

Fachärztin/Facharzt für Usingen Gynäkologie und Geburtshilfe Augenärztin/Augenarzt Usingen Fachärztin/Facharzt für Usingen

Innere Medizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg zu senden.

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Psychol. Psychotherapeutin/ Marburg

Psychol. 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 Frauenärztin/Frauenarzt

Wiesbaden Dipl. Psychologin/Dipl. Psychologe

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Internistin/Internist - fachärztlich -Rheingau

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

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts - Landesstelle - vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle – Georg-Voigt-Straße 15 60325 Frankfurt/M. Telefon 069 716798-29

zu wenden

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten lässt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, dass der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

Außerordentliche Vertreterversammlung

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen,

zur außerordentlichen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, Sie für

Samstag, den 2. Dezember 2006 10.00 Uhr s.t. - 18.00 Uhr

im Dr. Gerhard Löwenstein-Haus der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt Raum (wird noch bekannt gegeben)

einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung

- 1. BERICHT DES VORSITZENDEN DES VERTRETERVERSAMMLUNG
- 2. BERICHT DER VORSITZENDEN DES VORSTANDES / DES STELLVERTRETENDEN VORSITZENDEN DES VORSTANDES
- FRAGESTUNDE VORSTAND / VV-VORSITZENDER
- 4. HAUSHALT
- 5. BERICHT DES VORSTANDES ZU INTERNEN ANGELEGENHEITEN
- **VERSCHIEDENES**

Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass diese Sitzung ab TOP 4 nicht öffentlich ist.

Mit freundlichen Grüßen



Frank Dastych Vorsitzender der Vertreterversammlung

"Ich unterstütze ÄRZTE OHNE GRENZEN, weil sie in Krisen- gebieten helfen, über die kaum jemand spricht." Barbara Rudnik, Schauspielerin	© (Plate) (av
ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft weltweit Opfern von Krieg und Gewalt und klagt an, wenn deren Rechte mit Füßen getreten werden. MEDECINS SANS FRONTIERES ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. Am Köllnischen Park 1 * 10179 Berlin www.aerzte-ohne-grenzen.de Spendenkonto 97 o 97 Sparkasse Bonn * BLZ 380 500 00	Bitte schicken Sie mir unverbindlich allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN Informationen für einen Projekteinsatz Informationen zur Fördermitgliedschaft die Broschüre "Ein Vermächtnis für das Leben" Name Anschrift E-Mail