

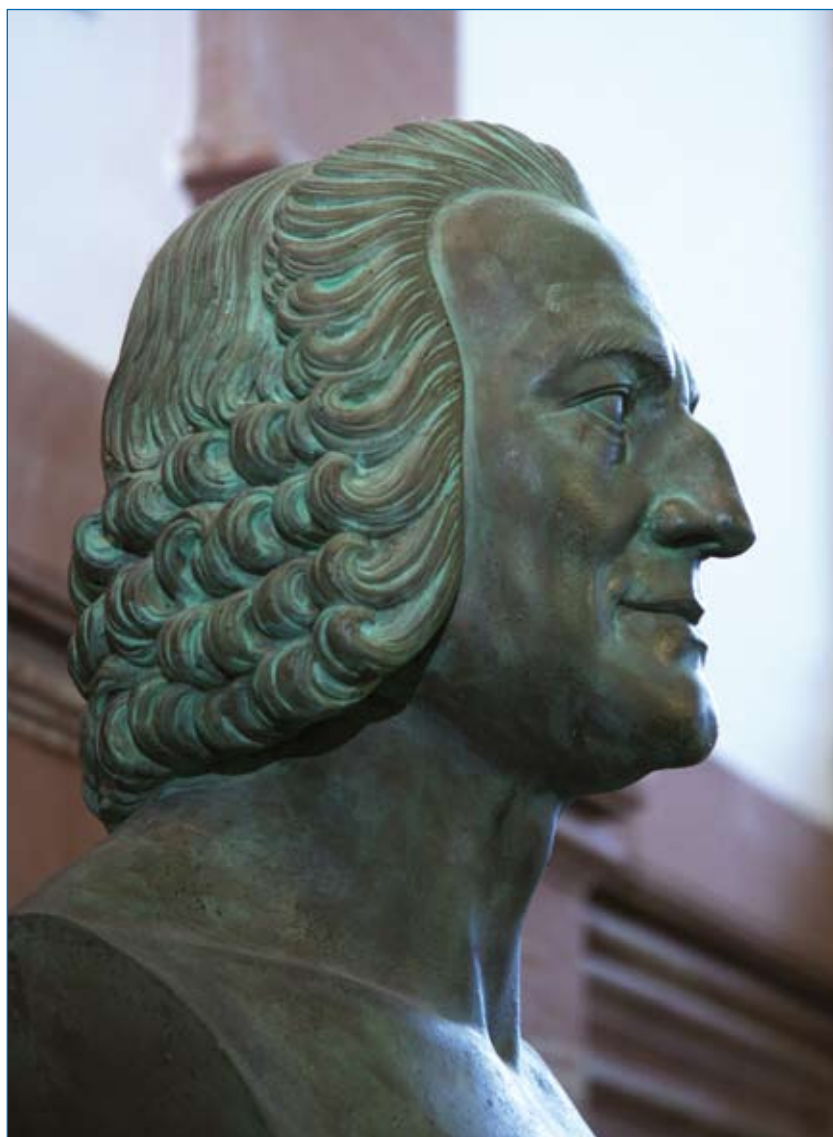
Hessisches Ärzteblatt



2 / 2007

Februar 2007

68. Jahrgang



Johann Christian Senckenberg 1707 – 1772

Bild: pop

Auch im Internet:

www.laekh.de

www.kvhessen.de

**Was können Krankenhäuser
von der Wirtschaft lernen**

**Zum 300. Geburtstag
des Frankfurter Arztes und Stifters
Johann Christian Senckenberg**

**Zehn Jahre Psychosomatische Klinik
am Heilig Geist Hospital in Frankfurt**

**Case Managerinnen in der
hausärztlichen Versorgung**

**Notwendiger Umfang labor-
ärztlicher Befunddokumentationen**

**Neue Ausbildungsordnung
für Medizinische Fachangestellte**



Veröffentlichen Sie meine Anzeige:

Impressum

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach †
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Anling, 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-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

Livia Kummer
Tel. 0341 710039-92

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

Hessisches Ärzteblatt



2 / 2007 • 68. Jahrgang

Editorial

Späte Einsicht oder Koalitionsräson? 76

Aktuelles

Prozessoptimierung und Servicefreundlichkeit:
Was können Krankenhäuser von der Wirtschaft lernen? 77

Historisches

Zum 300. Geburtstag des Frankfurter Arztes und Stifters
Johann Christian Senckenberg 79

Aktuelles

Was gab es Neues in der Urologie im Jahr 2005/06? 84

Landesärztekammer Hessen

Zehn Jahre Psychosomatische Klinik am Heilig Geist Hospital
in Frankfurt: eine erfolgreiche Bilanz 87

Interimslösung für das Internat der Carl-Oelemann-Schule 89

Case Managerinnen in der hausärztlichen Versorgung:
das PROMPT-Projekt 90

Fachtagung „Die gesundheitliche Versorgung von Frauen
mit Behinderung“ in Bad Nauheim 92

Weltraumforschung nicht nur ein Thema für Eliten 94

Aktuelles

Notwendiger Umfang laborärztlicher Befunddokumentationen 96

Schönheit hat ihren Preis 102

Arzt- und Kassenarztrecht

Rechtliche Grundlagen für Hygieneprüfungen in der Arztpraxis 104

Kooperationsvereinbarungen zwischen niedergelassenen Ärzten
und Krankenhäusern 105

Fortbildung Sicherer Verordnen 108

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 109

Mit meinen Augen Wir sind ein Europa! 113

Satire Wenn die Bank anruft 114

Humoristisches Die Saurier 114

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 115

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 116

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 127

Bücher 128

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.

Späte Einsicht oder Koalitionsräson?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,



Dr. Margita Bert

bild: pop

wenn es nicht so traurig wäre, könnte man fast darüber lachen: Während ich diese Zeilen schreibe, ist die Zukunft der Gesundheitsreform erneut offener denn je. Wieder einmal haben die Ministerpräsidenten die Muskeln spielen lassen und damit kurz vor Weihnachten die Umsetzung der Reform im Bundesrat erneut in Frage gestellt. Worum geht es hier? Die Antwort ist einfach: Es geht um Machtspiele und um puren Machterhalt, so wie fast immer in der Politik. Obwohl die überwältigende Mehrheit der Bevölkerung und fast alle im Gesundheitswesen Tätigen diese Reform einhellig ablehnen, wird sie kommen. Zweifel an der Richtigkeit dieser Einschätzung werde ich erst dann zulassen, wenn unwiderruflich fest steht, dass doch noch politische Einsicht und gesunder Menschenverstand gesiegt haben sollten. Bis dahin muss ich leider vom Gegenteil ausgehen. Ich muss davon ausgehen, dass das „Politikum“ Gesundheitsreform so wichtig ist, dass es im Rahmen der einen oder anderen „Elefantenrunde“ gelingen wird, einen Kompromiss zu schließen. Einen mutmaßlich „faulen“ Kompromiss, daran gibt es wohl kaum noch einen Zweifel. Während sich Gutachten und Gegengutachten abwechseln, geraten die Konsequenzen für Ärzte und Psychotherapeuten auf der einen, für die Patienten und Versicherten auf der anderen Seite, völlig aus dem Blickfeld. Warum sollten diese in diesem machtpolitischen „Trauerspiel“ auch noch irgendeine Rolle spielen? Bemerkenswert für uns Hessen ist, dass offensichtlich nun auch die hessische Landesregierung erkannt hat, dass diese Reform uns schaden könnte, indem er-

hebliche Mittel über den Gesundheitsfonds aus unserem Bundesland abfließen. Das geflügelte Wort von der „späten Einsicht“ kommt mir hier in den Sinn. Doch hat diese Einsicht Substanz? Oder wird – wie zu befürchten – am Ende doch die Koalitionsräson über die Vernunft siegen?

Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Verbund mit den Ärztekammern und vielen anderen Betroffenen in den letzten Wochen und Monaten noch einmal alles mobilisiert, um Einfluss auf das Gesetzgebungsverfahren im Guten zu nehmen. Ich selber habe zahlreiche Gespräche mit Landes- und Bundespolitikern geführt, um noch einmal deutlich zu machen, welche gefährlichen Weichenstellungen mit der Gesundheitsreform vorgenommen würden. Viele von uns konnten sich beim letzten Aktionstag Anfang Dezember 2006 in Wiesbaden ein Bild darüber machen, wie unsere Landespolitiker mit unseren Befürchtungen und Existenzängsten umgehen. Ich war teilweise erschrocken und wütend über das Unverständnis, mit dem zum Beispiel der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Fraktion im hessischen Landtag, Dr. med. Thomas Spies, über die Einwände von Ärzten, Psychotherapeuten und Apothekern hinweg gegangen ist. Die oft beschriebene Distanz zwischen Politikern und der so genannten Basis ist an diesem Morgen ganz deutlich zu Tage getreten. Die Gesundheitsreform und die Haltung vieler verantwortlicher Politiker ist leider ein gutes Beispiel dafür, dass es oft eben nicht darum geht, die Probleme tatsächlich zu lösen. Dass nun möglicherweise Abstriche bei den geplanten Kürzungen im stationären Bereich erfolgen, kann ich im Sinne der Patientenversorgung nur begrüßen. Aber warum ist es offensichtlich nicht möglich, die chronische Unterfinanzierung des ambulanten Bereichs zu beenden oder zu-

mindest zu lindern? Die Patientenversorgung, die schon jetzt bei bestimmten Leistungen in bestimmten Regionen schwierig ist, wird sich mit der Gesundheitsreform dramatisch weiter verschlechtern. Warum sollen Kollegen Leistungen noch erbringen, wenn sie mit jeder erbrachten Leistung ihr Defizit vergrößern? Warum folgt nicht endlich der Leistung auch das Geld, da nachweislich immer mehr Leistungen statt im teuren stationären im wesentlich kostengünstigeren ambulanten Bereich erbracht werden? Dies ist den Krankenkassen nicht nur bekannt, sie fördern diesen Trend ja geradezu. Und was tun unsere Politiker? Sie bleiben die Antworten auf diese ganz offen daliegenden Probleme einfach schuldig. Im Gegenteil: Sie drohen uns Ärzten und Psychotherapeuten mit der Anweisung, unsere Einkünfte öffentlich zu machen, wie vor kurzem von Professor Lauterbach medienwirksam gefordert. Vielleicht werden wir also bald verpflichtet sein, im Wartezimmer unsere Steuererklärungen auszuhängen. Wie weit ist es mit unserem freien Beruf eigentlich gekommen?

Auch auf diese Frage fordere ich eine Antwort ein. Wer als Politiker nicht in der Lage ist, Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Ausübung unseres Berufes in freier Praxis ermöglichen, sollte sich nicht wundern, dass immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten dieses Land verlassen. Ins Ausland, wo die Verdienste höher und die Patienten an lange Wartezeiten gewöhnt sind.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihre

Margita Bert

Vorsitzende des Vorstands der KV Hessen

Prozessoptimierung und Servicefreundlichkeit: Was können Krankenhäuser von der Wirtschaft lernen?

Bericht vom Hessischen Krankenhaustag 2006

Wie lösen andere Branchen bestimmte betriebliche und unternehmerische Aufgaben und sind industrielle Lösungsansätze auch auf das Krankenhaus übertragbar? Diese Frage war der Leitgedanke der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) bei der Programmgestaltung des Hessischen Krankenhaustages 2006, der am 7. Dezember 2006 im Congress Park Hanau stattgefunden hat. Unter dem Motto „Was können Krankenhäuser von der Wirtschaft lernen?“ hatte der Dachverband der Krankenhäuser in Hessen ein informatives und attraktives Programm mit Beiträgen kompetenter Referenten – darunter Staatsminister a.D. Florian Gerster sowie Repräsentanten der Firmen Porsche Consulting und Lufthansa Flight Training – für die Führungskräfte seiner Mitgliedskrankenhäuser zusammengestellt, das ohne Zweifel auch für Ärzte hochinteressant gewesen ist.

Bereits seit 1996 veranstaltet die Hessische Krankenhausgesellschaft jährlich den Hessischen Krankenhaustag, der sich an ihre Mitgliedskrankenhäuser sowie an die Politik und Medienöffentlichkeit richtet. Zum Hessischen Krankenhaustag 2006, der in Verbindung mit der Jahresmitgliederversammlung 2006 der HKG stattfand, konnte der Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft, Friedel Mägdefrau, in seiner Eröffnungsrede rund 160 Teilnehmer begrüßen – darunter überwiegend Geschäftsführer und Chefarzte der hessischen Kranken-



Friedel Mägdefrau
Bild: pop

häuser, aber auch Politiker und Pressevertreter.

Mit seinem Initialvortrag „Krankenhausmanagement: Optimieren oder privatisieren?“ skizzierte Florian Gerster, Staatsminister a.D. und Sprecher der „Initiative Gesundheitswirtschaft Rhein-Main e.V.“ mögliche Zukunftsperspektiven der Krankenhäuser in Deutschland. Gerster stellte dabei die Frage, ob die unterschiedlichen Formen der Krankenhaus-trägerschaft – öffentlich, freigemeinnützig oder privat – Werte an sich darstellen und wem Privatisierung eigentlich schade. Er kam dabei zu dem Ergebnis, dass nur betriebswirtschaftlich optimierte Krankenhäuser in Zukunft überleben und eine qualitativ hochwertige und humane Patientenversorgung leisten könnten, wobei die Frage der Krankenhaus-trägerschaft zunächst nachrangig sei. Gleichwohl prognostizierte Gerster einen wachsenden Anteil privater Kliniken insbesondere zu Lasten der öffentlichen Krankenhäuser, da die öffentliche Hand ein schlechter Unternehmer sei. Sein Verweis auf unterentwickelte Managementstrukturen und wenig ausgeprägte betriebswirtschaftliche Opti-

mierung von Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft blieb indessen keineswegs unwidersprochen. Verständlicherweise – und sicher auch begründet – stellten verschiedene Tagungsteilnehmer im Zuge der Diskussion klar, dass sich die Einschätzung Gersters auf die Vergangenheit beziehe, aber heute nicht mehr zutreffend sei, da inzwischen auch die öffentlichen Krankenhäuser ihre Managementstrukturen und betrieblichen Prozesse weitestgehend optimiert hätten. Unabhängig hiervon zog Gerster das Fazit, dass die öffentliche Hand die Gesamtverantwortung für das Gesundheitswesen hat und damit auch die stationäre Versorgung sicherstellen und gewährleisten müsse. Letzteres sei aber keineswegs zwingend damit verbunden, selbst Krankenhäuser zu betreiben. Auf jeden Fall aber sei die betriebswirtschaftliche Optimierung die Voraussetzung der volkswirtschaftlichen Zukunftssicherung des Gesundheitswesens, im Zweifelsfall – so Gerster – auf privatwirtschaftlicher Basis.

Das Thema betriebswirtschaftliche Optimierung wurde auch von Cornelius Clauser, Geschäftsbereichsleiter Porsche

ANZEIGE

Dr. Ute Burdenski
FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT

Am Dachsberg 110 · 60435 Frankfurt

Telefon 069 5488382 · Telefax 069 5488392

Consulting GmbH, in dem sich anschließenden Vortrag „Schlanke Prozesse im Krankenhaus“ aufgegriffen. Clauser berichtete über ein erfolgreich durchgeführtes Beratungsprojekt von Porsche Consulting zur Prozess-Optimierung in der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Freiburg. Auf der Basis von im eigenen Unternehmen erprobten Lean-Production-Methoden japanischen Ursprungs sollten „schlanke Prozesse“ eingeführt und die Abteilung noch effizienter gestaltet werden. Wesentlicher Erfolgsfaktor des Projektes sei gewesen, dass die Porsche-Berater auf die Erstellung von Beratungsgutachten verzichtet und stattdessen ihre Verbesserungsvorschläge gemeinsam mit den Mitarbeitern der Klinik direkt und unverzüglich umgesetzt hätten. Die erreichten Verbesserungen basierten insbesondere auf der Einführung klinischer Behandlungspfade und eines neuen Patienten-Managements. Der klinische Behandlungspfad enthält eine exakte Definition des Patientendurchlaufs während des gesamten Klinikaufenthaltes, die eine Standardisierung der Arbeitsschritte ermöglicht. Clauser stellte insgesamt überzeugend dar, dass sich industrielle Ansätze der Produktion durchaus auf die Erbringung von medizinischen Dienstleistungen übertragen lassen.

Die Feststellung, dass eine Prozessoptimierung im Sinne des Vortrags von Cornelius Clauser nicht nur zu einer Steigerung der Effizienz und Wirtschaftlichkeit führt, sondern auch die Servicefreundlichkeit gegenüber den Patienten des Krankenhauses fördert, leitete zu dem nächsten Themenblock über, in dem Ulrike Goßmann, Geschäftsführerin der Firma [go]connecting, und Jutta Auge von Lufthansa Flight Training GmbH in weiteren Vorträgen darüber berichteten, wie Krankenhäuser bei Marketing und Kommunikation sowie Kundenorientierung und Service von den Erfahrungen der Wirtschaft lernen und profitieren können. Auch diese Referentinnen belegten die grundsätzliche Übertragbarkeit von Konzepten aus der



Plenum Krankenhaustag 2006

Bild: Ditzel

Industrie und von privatwirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen auf die Krankenhäuser. Besondere Aufmerksamkeit bei den Zuhörern fanden die Ausführungen von Jutta Auge über die entscheidende Bedeutung der Vorbildfunktion von Führungskräften für die Kundenorientierung und Servicefreundlichkeit ihrer Mitarbeiter sowie die Bezifferung der Kosten für Klinikmarketing und -kommunikation durch Ulrike Goßmann. Goßmann hält hier einen Aufwand in Höhe von bis zu zwei Prozent des Unternehmensumsatzes für erforderlich, eine Größenordnung, deren Angemessenheit von verschiedenen ärztlichen Tagungsteilnehmern in Anbetracht der knappen Ressourcen im Gesundheitswesen und des Primats der Patientenversorgung durchaus kritisch hinterfragt wurde.

Mit dem Vortrag „Krankenhausplanung und -finanzierung unter geänderten Rahmenbedingungen“ von Jürgen Wütscher und Jochen Metzner aus dem Hessischen Sozialministerium wurde zum Ende der Veranstaltung – durchaus in Anlehnung an das Veranstaltungsmotto – doch noch ein originäres Krankenhaus-thema behandelt: In den Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2006 ist festgehalten, dass eine Sondersitzung der Ge-

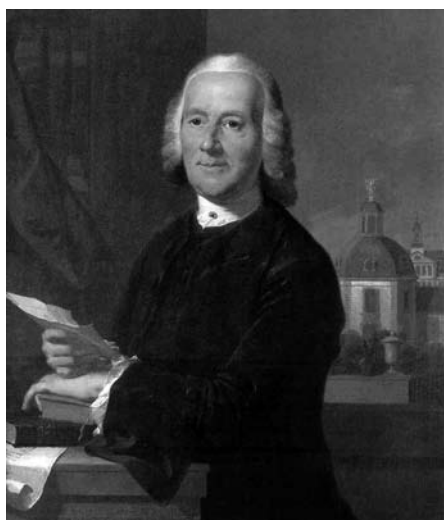
sundheitsministerkonferenz (GMK) der Bundesländer im Frühjahr 2007 Vorschläge für die Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmens der Krankenhausversorgung nach Ende der Konvergenzphase ab dem Jahr 2009 erarbeiten und dabei insbesondere zur Weiterentwicklung des DRG-Systems, zur künftigen Ausgestaltung der Landeskrankenhausplanung, zum Wettbewerb im Krankenhauswesen und zur Investitionsfinanzierung Stellung nehmen soll. Vor dem Hintergrund dieser aktuellen politischen Diskussion beleuchteten die Referenten vor allem Fragen der strategischen Zielplanung sowie der zukünftigen Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern.

Umrahmt wurde der Hessische Krankenhaustag 2006 von einer Informations- und Kommunikationsplattform, auf der sich externe Partner der Krankenhäuser – Hersteller und Vertreiber von Medizinprodukten, IT-Unternehmen sowie Berater und Dienstleister – präsentierten. Zuletzt bot auch das besondere Ambiente des Congress Park Hanau den Tagungsteilnehmern gute Gelegenheit zum kollegialen Meinungsaustausch und zum Gespräch mit den Ausstellern.

Hans Ditzel
Hessische Krankenhausgesellschaft

„Ein Mann von großer Rechtschaffenheit“: Zum 300. Geburtstag des Frankfurter Arztes und Stifters Johann Christian Senckenberg

Udo Benzenhöfer



*J. Chr. Senckenberg, 1771 gemalt von A. W. Tischbein. Im Hintergrund die Anatomie, ganz hinten das Bürgerhospital.
Quelle: Porträtsammlung der Dr. Senckenbergischen Stiftung.*

Am 28. Februar 2007 jährt sich zum dreihundertsten Mal der Geburtstag eines Arztes, dessen Stiftung auch heute noch

existiert: Johann Christian Senckenberg. Goethe, der ihn persönlich gekannt hatte, schrieb in „Dichtung und Wahrheit“, er sei „ein Mann von großer Rechtschaffenheit“ gewesen. Zunächst sei er manchem als komischer Kauz erschienen: „[er] behielt bis in sein höchstes Alter immer ein etwas wunderliches Äußere. Er war immer sehr nett gekleidet, und man sah ihn nie anders auf der Straße als in Schuh und Strümpfen und einer wohlgeputzten Lockenperücke, den Hut unterm Arm. Er ging schnell, doch mit einem seltsamen Schwanken vor sich hin, so dass er bald auf dieser bald auf jener Seite der Straße sich befand, und im Gehen ein Zickzack bildete. [...] Spottvögel sagten: er suche durch diesen abweichenden Schritt den abgeschiedenen Seelen aus dem Wege zu gehen, die ihn in gerader Linie wohl verfolgen möchten, und ahme diejenigen nach, die sich vor einem Krokodil fürchten“. Aller Scherz und manche lustige Nachrede verwandelte sich laut Goethe „zu-

letzt in Ehrfurcht gegen ihn, als er seine ansehnliche Wohnung mit Hof, Garten und allem Zubehör, auf der Eschenheimer Gasse, zu einer medizinischen Stiftung widmete, wo neben der Anlage eines bloß für Frankfurter Bürger bestimmten Hospitals ein botanischer Garten, ein anatomisches Theater, ein chemisches Laboratorium, eine ansehnliche Bibliothek und eine Wohnung für den Direktor eingerichtet ward, auf eine Weise, deren keine Akademie sich hätte schämen dürfen“.

Der Arztsohn

Dass er die noch heute existierende Stiftung errichten würde, war Senckenberg nicht in die Wiege gelegt worden. Sein Vater, Johann Hartmann Senckenberg (1655-1730) war zwar ein angesehener Frankfurter Arzt, aber kein reicher Mann. Er war arbeitsam, pflichtgetreu, fromm (mit pietistischen Neigungen). Nach dem Tod der ersten Ehefrau hatte er erneut geheiratet. Die zweite

ANZEIGEN

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Familienrecht

- **Vertragsarztrecht/Kassenarztrecht:** Honorarkürzung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung, Arzneimittelregress, Zulassungsverfahren
- **ärztliches Berufsrecht**
- **Arzt Haftungsrecht**
- **Vertragsgestaltung:** Praxismgemeinschaft, 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



BERATUNGSNETZ MEDIZINRECHT 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

Frau, eine geborene Raumburger (1682-1740), war vom Typus Xanthippe, zänkisch, hysterisch, zur Gewalttätigkeit neigend (sie soll ihren Ehemann geschlagen haben), dazu verschwenderisch. Aus dieser eher unglücklichen Ehe gingen fünf Kinder hervor, darunter Johann Christian Senckenberg. Von seinen Geschwistern sind vor allem zwei zu erwähnen: Heinrich Christian Senckenberg, geboren 1704, machte eine außerordentliche Karriere. Er studierte Jura, promovierte und wurde 1735 Professor der Rechtsgelehrsamkeit in Göttingen, 1745 wurde er vom Kaiser als Reichshofrat nach Wien berufen und 1751 geadelt. Er starb 1768 hochangesehen in Wien. Der jüngere Bruder, Johann Erasmus Senckenberg, geboren 1717, war das schwarze Schaf der Familie. Auch er studierte Jura, wurde 1746 in den Rat der Stadt Frankfurt gewählt und wurde 1751 Reichsfreiherr. Er war ebenso intelligent wie aggressiv. Nach wohl zutreffenden Vorwürfen der Notzucht und Dokumentenfälschung und nach langjährigen Auseinandersetzungen mit dem Rat wurde Erasmus Senckenberg 1761 von seinem Amt suspendiert. 1769 wurde er auf der Hauptwache in Frankfurt in Haft genommen. Hier saß er bis zu seinem Tode 1795 ein.

Zurück zu Johann Christian Senckenberg. Er besuchte die Schule in Frankfurt und sollte dann Medizin studieren. Da der Vater durch den Wiederaufbau seines 1719 abgebrannten Hauses finanziell stark belastet war, beantragte er 1723 ein Stipendium für den Sohn. Das Gesuch wurde vom Rat bewilligt. Doch der Vater konnte den erforderlichen Zuschuss nicht aufbringen. Senckenberg studierte also zunächst nicht. Er lernte in der Folgezeit vieles im Bereich Medizin (vor allem Botanik) von seinem Vater und von anderen Ärzten und behandelte auch Kranke. Senckenberg nahm dann doch noch das Studium der Medizin auf. 1730 ging er an die junge Universität Halle, die pietistisch geprägt war. Zum wichtigsten Lehrer Senckenbergs wurde hier Professor Johann Juncker. Juncker lehrte nicht nur an der Universität, sondern war auch als Arzt

am Krankenhaus der Franckeschen Stiftung tätig. Er untersuchte nicht selten im Beisein der Medizinstudenten kostenlos arme Kranke. Er gab diesen Kranken auch gelegentlich umsonst Medikamente aus der Waisenhausapotheke. Das Waisenhaus war der Kern der mildtätigen Stiftung des pietistischen Theologen August Hermann Francke gewesen. Apotheke, Krankenhaus und andere Gebäude waren später dazugekommen. Zweifellos wurde Senckenberg von der Franckeschen Stiftung inspiriert. Im Juli 1731 nahm sein Studienaufenthalt in Halle ein unerwartet rasches Ende. Die Gründe sind nicht klar. Es mag sein, dass nach dem Tod des Vaters 1730 die Finanzmittel für ein Studium nicht ausreichten. Vielleicht war auch die Verwicklung in einen „pietistischen“ Streit der Hauptgrund. Nach einer kurzen Tätigkeit als medizinischer Berater eines Adligen kehrte Senckenberg 1732 nach Frankfurt zurück. Hier praktizierte er dann, geduldet von den studierten Ärzten der Stadt, ohne regulärer Arzt zu sein.



Senckenberg, gezeichnet von J. H. Wicker 1772
Bild: pop

Traumziel promovierter Arzt

Die Tatsache, dass er kein vollgültiger Arzt war, nagte zweifellos an Senckenberg. 1735/36 war er oft depressiv und er wurde überdies von dem Gedanken

geplagt, dass er der Sünde verfallen sei. Nicht zuletzt von der Mutter angetrieben, machte er sich an die Abfassung einer Dissertation. Doch bei dieser Arbeit quälten ihn Selbstzweifel, er wurde psychosomatisch krank. Er hatte sogar Selbstmordgedanken. Dann kam die Besserung. Mit Senckenbergs Worten: „Gott rettete mich, als ich glaubte, zum äußersten gelangt zu sein“. Er ging 1737 nach Göttingen, wo er zunächst eine allgemeine Prüfung im Bereich Medizin ablegte. Wenig später erhielt er den Doktorhut. Die Promotionsschrift trug den Titel „Über die Heilkraft der Beeren des Maiglöckchens“. Senckenbergs Vater hatte die (allerdings nicht neue) Idee gehabt, Maiglöckchen gegen Epilepsie einzusetzen, der Sohn hatte diese Idee aufgegriffen. Dies war keine ungefährliche Angelegenheit; die Beeren des Maiglöckchens sind in entsprechender Dosis Gift! In Göttingen trat Senckenberg in Verbindung mit Albrecht von Haller, einem der bedeutendsten Mediziner des 18. Jahrhunderts. Man blieb auch nach der Promotion Senckenbergs in brieflicher Verbindung. Haller war ein großer Experimentator, in seiner 1737/38 neu gebauten Anatomie in Göttingen wurden auch zahlreiche Versuche an lebenden Tieren durchgeführt. Senckenberg war Tierfreund. Er lehnte die Hallerschen Versuche explizit ab und distanzierte sich aus Respekt vor der lebenden Kreatur von der „Forschungsfront“.

Prosperierende Praxis in Frankfurt

1737 kehrte Senckenberg als Doktor der Medizin nach Frankfurt zurück. Er ließ sich beim Sanitätsamt als Arzt eintragen. 1739 wurde er zum Leibarzt des Landgrafen von Hessen-Homburg ernannt und musste diesen nach Flandern begleiten. Senckenberg war aber nur von September bis Dezember 1739 in Flandern; er wurde wieder depressiv, wahrscheinlich in Folge einer Auseinandersetzung mit Pietisten. Er gab seine Stellung als Leibarzt auf. Später wurde er noch einmal Leibarzt, und zwar 1748 beim Landgrafen von Hessen-Kassel, doch diese Tätigkeit nahm ihn offensichtlich wenig in Beschlag. Der Landgraf starb 1760;

Senckenberg führte den Titel auch nach dem Tod des Grafen weiter. Nur nebenbei sei gesagt, dass er eine Berufung in den Rat der Stadt Frankfurt ebenso ablehnte wie eine Nobilitierung.

1742 wurde Senckenberg Stadtarzt. Er war mit dieser angesehenen, aber eher mäßig bezahlten Zusatzarbeit in das öffentliche Gesundheitswesen der freien Reichsstadt eingebunden und musste u.a. die Apotheker und die Hebammen beaufsichtigen. Seine Privatpraxis florierte. Er profitierte sicher vom guten Ruf seines verstorbenen Vaters und auch von den Verbindungen seiner aufstrebenden Brüder. Zweifellos profitierte er als Pietist auch vom pietistischen Netzwerk in der Stadt. Dies alles hätte aber nicht für eine prosperierende Praxis gereicht. Senckenberg konnte wohl auch sehr gut mit seinen Patienten umgehen. Über seine Behandlungsmethoden ist noch viel zu wenig bekannt (zur Erhellung müssten seine tagebuchartigen Aufzeichnungen – mehr als 20.000 Seiten sind erhalten – genau studiert werden). Als Richtschnur galt für ihn aber, wie er selbst einmal formulierte: „Der Arzt ist nicht der Meister, sondern der Diener der Natur“. Wenn man seiner eigenen Aussage trauen kann, dann war die Diätbehandlung sehr wichtig für ihn: „Die Aerzte müssen im eigenen Interesse ihre Kranken durch eine zweckmäßige Diät wieder herstellen, nicht aber an ihnen die Apotheker reich machen. Medikamente werden für eine Notlage, nicht aber zum Spaß [...] gemacht. Ich verzichte deshalb, sobald wie angängig, auf Arzeneien und lasse den Genesungsvorgang der Natur und der Mäßigkeit des Patienten. Dies wird mir in der Vaterstadt anerkannt, daß ich Arzneien, wenn es notwendig ist, richtig gebrauche, dann aber sie mit Respekt zurückstelle wie die Feuerspritze“.

Senckenberg heiratete 1742 eine begüterte Juwelierstochter. Sie starb schon 1743 an Kindbettfieber. Das Kind aus dieser ersten Ehe starb 1745, noch nicht einmal zwei Jahre alt. 1746 heiratete Senckenberg erneut eine nicht unvermögende Frau. Das Kind aus dieser zweiten Ehe starb 1747 im Alter von 3 1/2

Monaten. Seine zweite Frau starb Ende 1747 an einem Lungenleiden. Senckenberg heiratete 1754 noch einmal, diese unglückliche Ehe endete 1756 mit dem Tod der Frau (wahrscheinlich an Krebs). Diese persönlichen Verluste führten bei Senckenberg nicht zum Rückzug auf sich selbst, sondern zu einem verstärkten Eintreten für das Gemeinwohl. Dass er 1763, dem Zeitpunkt der Einrichtung seiner Stiftung, keine Nachkommen hatte, mag mit dazu beigetragen haben, dass er sein gesamtes Vermögen in seine Stiftung einbrachte.

Christliche Ethik

Senckenbergs Eintreten für das Gemeinwohl ist auch vor dem Hintergrund seiner Glaubensauffassung zu sehen. Senckenberg war Pietist. Pietismus (pietas = Frömmigkeit) ist ein Ausdruck für ein vielschichtiges Phänomen im Bereich des Protestantismus. Versucht man einen gemeinsamen Nenner zu finden, dann kann man sagen, dass für Pietisten die gelebte Frömmigkeit (gute Werke!) eine wichtige Rolle spielt. Christsein wird als von Gott gewollte (oft mit einem Erweckungs- oder Bekehrungserlebnis verbundene) Existenzwende in Abkehr von der Sünde verstanden. Kennzeichnend für viele pietistische Gruppen sind darüber hinaus Hauskreise oder Erbauungszirkel, in denen man sich des Glaubens versichert. Nicht selten wird die Scheinheiligkeit und



Stiftungsbriefe Senckenbergs, Druck 1770

Bild: pop

Sündhaftigkeit der Vertreter der offiziellen Kirche („Babel“) kritisiert. Senckenberg war wohl schon durch seinen Vater in Richtung auf den Pietismus hin bestimmt worden. Er stand überdies schon vor seiner Studienzeit in Halle dem Frankfurter Separatistenkreis (so nannte man eine Gruppe Frankfurter Pietisten) um Christian Fende nahe. Besonders bedeutsam wurde für ihn die Verbindung mit dem Pietisten Johann Konrad Dippel (1673-1734). Dippel war Theologe, Arzt und Alchemist. Seit 1729 lebte er am Hof in Berleburg quasi

ANZEIGE

schieferstein
RECHTSANWALT

Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Kanzleischwerpunkte seit 1989:

- ▶ Praxisverträge
- ▶ Gehaltsbuchführung, Jahresabschlüsse
- ▶ Wirtschaftlichkeitsprüfungs- und Plausibilitätsprüfungsverfahren
- ▶ Straf- und/oder Disziplinarverfahren
- ▶ Zulassungsrecht etc.

Aktuelle Seminarthemen unter www.Arztberater.net

Weberstraße 1
55130 Mainz

Tel.: 06131 14414-44
Fax: 06131 14414-45

im Exil. 1732 besuchte Senckenberg Dippel zweimal in Berleburg. Dieser forderte ein schlichtes Christentum. Er lehnte die Sakramente ab. Seine Forderung war, dass der Mensch durch Selbstverleugnung und Menschenliebe sich selbst Gott opfern solle. Senckenberg wurde nach seiner Rückkehr für eine gewisse Zeit zu einer Art Sekretär Dippels (er übernahm Korrekturarbeiten und verhandelte für ihn mit Verlegern). Der Tod Dippels 1734 ging Senckenberg sehr nahe. Ein Bild Dippels erhielt einen Ehrenplatz in seinem Wohnzimmer. Auch Senckenberg lehnte Ritus und Sakramente ab. Mit den Frankfurter Separatisten unterhielt Senckenberg weiter gute Beziehungen. Dies änderte sich nach dem Tod Fendes 1746 und nachdem sich zwei Führer der Frankfurter Separatistenbewegung als nicht unanfällig gegenüber irdischem Besitz gezeigt hatten. Senckenberg sonderte sich nun auch von den Separatisten ab. Er blieb aber ein gläubiger Mann, der sich an der christlichen Ethik ausrichtete.

Die Stiftung

Senckenberg trug sich schon seit 1746 mit dem Gedanken an eine Stiftung für das Gemeinwohl. 1763 war es dann soweit. Er brachte sein gesamtes Vermögen (dazu zählten fast 100.000 Gulden



Senckenbergbüste
(Naturmuseum Senckenberg) Bild: pop

Kapitalvermögen) in die Stiftung ein. Er verlangte nur die jährlichen Zinsen des Stiftungskapitals (4 % wurden angesetzt) zur Bestreitung seines Lebensunterhaltes, nach seinem Tod sollten die Zinsen an die Stiftung gehen. Bis zu seinem Lebensende 1772 gestaltete er die Stiftung aus. Er präziserte die Ziele und schuf in bestimmten Bereichen Fakten: Um nur die wichtigsten zu nennen: Im Februar 1766 kaufte er ein Haus mit dazugehörigem Grundbesitz am Eschenheimer Tor. Dieses Haus wurde nach seinem Tod zum Stiftungshaus, in dem seine Bibliothek, die Mineraliensammlung und die Porträtsammlung aufbewahrt wurden. Senckenberg legte fest, dass sich hier die Ärzte der Stadt regelmäßig treffen und medizinische Probleme diskutieren sollten. Er wollte auch durch andere Maßnahmen für die Fort- und Weiterbildung der Ärzte seiner Heimatstadt sorgen. 1767 stellte er einen jungen Gärtner an, der einen botanischen Garten einrichtete. In diesem Garten konnte man Arzneipflanzen studieren. Zusammen mit dem Gärtner plante Senckenberg ein Anatomiegebäude, das 1770 im Rohbau vollendet wurde. Ein stationäres Anatomie-„Theater“ hatte Frankfurt bis zu diesem Zeitpunkt ge-

fehlt, Sektionen waren in einem Hotelzimmer unter nicht gerade einfachen Bedingungen durchgeführt worden. 1769 machte sich Senckenberg an den Bau eines Hospitals für Bürger und Beisassen. Es wurde allerdings erst 1779 eröffnet. Ein chemisches Laboratorium, das Senckenberg auf dem Stiftungsgelände einrichtete, führte eher ein Schattendasein.

Senckenberg ließ sich bei dieser Zusammenstellung (Anatomie, botanischer Garten, chemisches Laboratorium, klinische Anstalt) vom Bauprogramm einer modernen medizinischen Fakultät inspirieren (er hatte z.B. Kontakte zu dem Medizinprofessor Lorenz Heister aus Helmstedt), doch es ist nicht davon auszugehen, dass er eine medizinische Fakultät bzw. Universität begründen wollte. Es ging ihm um bessere Ärzte und um eine bessere medizinische Versorgung der Bevölkerung. Er hatte aber noch weitergehende Vorstellungen. In einer Notiz vom 23. September 1772, die sich in seinem Nachlass fand, hielt er fest, dass nach seinem Tod (er glaubte also nicht an eine Verwirklichung zu Lebzeiten) noch 1. ein Findelhaus und ein Gebärdhaus, 2. eine Apotheke; 3. eine Bäckerei; 4. eine Brauerei, 5. eventuell ein Gotteshaus und ein Friedhof sowie 6. ein Bad errichtet werden sollten. Vor allem die Erwähnung von Findelhaus, Apotheke, Bäckerei und Gotteshaus erinnert – dies wurde bislang noch nicht erkannt – an die Franckeschen Anstalten in Halle. Es sollten also Senckenbergische Anstalten in Frankfurt entstehen. Diese Vision wurde jedoch nach seinem Tod nicht Wirklichkeit.

Er starb am 15. November 1772. Durch einen Sturz vom gerade fertig gewordenen Uhrturm des Bürgerhospitals verletzte er sich tödlich. Seine Leiche wurde als erste Leiche in seiner eigenen (eigentlich noch nicht fertigen) Anatomie seziiert. Er wurde in einer von ihm vorbereiteten Gruft auf dem Stiftungsgelände beigesetzt.

Die Entwicklung der Stiftung

Seine Stiftung, die Dr. Senckenbergische Stiftung, wie sie seit 1765 hieß, gedieh,



Totenmaske

Bild: pop



Portal (Naturmuseum Senckenberg)

Bild: pop

auch wenn sich die Struktur mit der Zeit änderte. Das Bürgerhospital, dessen praktischer Nutzen evident war, florierete, nicht zuletzt durch Zustiftungen begünstigt. 1817 entstand auf Anregung des Stiftungsanatomen Ph. J. Cretzschmar die Senckenbergische Naturforschende Gesellschaft. Sie wollte eng mit der Stiftung verbunden bleiben, schon 1821 hielt sie ihre erste Sitzung im neu errichteten naturhistorischen Museum auf dem Stiftungsgelände ab. 1824 entstand aus einer Sektion der Senckenbergischen Naturforschenden Gesellschaft der Physikalische Verein. 1836 wurde der Geographische Verein, 1845 der Ärztliche Verein gegründet. Die Vereinigung der Bücherbestände der Neugründungen mit der Bibliothek des Stifters führte zur Senckenbergischen Bibliothek. Die Senckenbergische Anatomie erlebte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine Blütezeit, hier lehrten Heinrich Hoffmann (der „Struwwelpeter“-Hoffmann), Johann Christian Gustav Lucae und – mit pathologisch-anatomischem Schwerpunkt – Carl Weigert. Nach der Jahrhundertwende wurde das alte Stiftungsgelände am Eschenheimer Tor preisgegeben. An der Viktoria-Allee (heute: Senckenberg-Anlage) entstanden Neubauten für die Senckenbergische Bibliothek, für das Naturmuseum Senckenberg und für den Physikalischen Verein.

Der botanische Garten hatte in der Nähe des Palmengartens eine neue Stätte gefunden. Das Bürgerhospital blieb Sitz der Stiftung, zog aber 1907 in die Nibelungenallee um. Die Dr. Senckenbergische Stiftung spielte auch eine Rolle bei der Gründung der Universität Frankfurt, die vor allem von Oberbürgermeister Adickes betrieben wurde. Die Stiftung brachte das 1914 betriebsfertige neue anatomische Institut auf dem Gelände des Städtischen Krankenhauses in die Universität ein. Das 1907 in Sachsenhausen vollendete neue pathologische Institut (das zunächst noch Dr. Senckenbergische Anatomie hieß) wurde 1914 von der Stadt Frankfurt übernommen und von dieser in die Universität eingebracht. 1938 kam noch das Senckenbergische Institut für Geschichte der Medizin hinzu. Diese drei Institute tragen auch heute noch den Namen Senckenbergs, auch wenn sie nicht mehr von der Dr. Senckenbergischen Stiftung getragen werden. Im „Jubiläum“ 2007 wird des Arztes und Stifters u.a. mit der Aufstellung von ca. einem Dutzend Stelen in Frankfurt, mit einer Sonderbriefmarke der Deutschen Post, mit einem Internetquiz und mit

einer PowerPoint-Präsentationsbox im Universitätsklinikum Frankfurt gedacht. Der Aufwand ist seiner Bedeutung sicher angemessen. Seine Stiftung für das Gemeinwohl lädt im Übrigen zur Nachahmung ein.

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. Dr. Udo Benzenhöfer
Senckenbergisches Institut für
Geschichte und Ethik der Medizin
Universität Frankfurt
Paul-Ehrlich-Str. 20-22, 60596 Frankfurt

Literatur (in Auswahl):

Bary, August de: *Geschichte der Dr. Senckenbergischen Stiftung 1763-1938. Ein Zeugnis des Frankfurter Bürgersinns in 175 Jahren.* Frankfurt am Main 1938.

Bary, August de: *Johann Christian Senckenberg (1707-1772). Sein Leben auf Grund der Quellen des Archivs der Dr. Senckenbergischen Stiftung dargestellt.* Frankfurt am Main 1947.

Eulner, Hans-Heinz: *200 Jahre Senckenbergische Stiftung in Frankfurt am Main.* In: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 105 (1963), S. 1361-1369.

Kriegk, Georg Ludwig: *Die Brüder Senckenberg. Eine biographische Darstellung.* Frankfurt am Main 1869

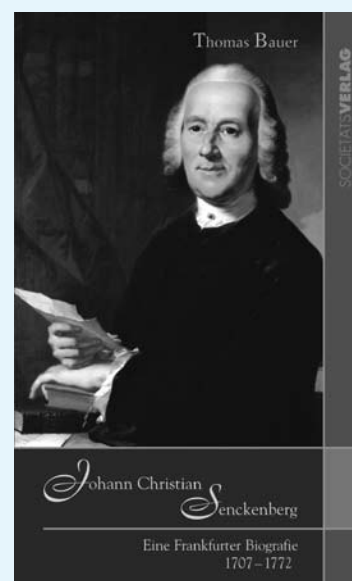
Ein Verzeichnis der Veranstaltungen im Senckenberg-Jubiläumsjahr findet sich ab 16. Januar 2007 im Internet unter <http://www.senckenberg-jahr.de>

Senckenberg-Biografie zum Senckenbergjahr erschienen:

Thomas Bauer:
**Johann Christian Senckenberg.
Eine Frankfurter Biografie
(1707 – 1772).**
ISBN 978-3-7973-1032-3.

Diese Biografie ist ab Februar 2007 über den Buchhandel zum Preis von ca. Euro 14,80 zu beziehen.

Herausgegeben vom Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main, das damit den großen Frankfurter Stifter und Stadtarzt ehren und an seine Verdienste um die öffentliche Gesundheitspflege und Gesundheitsförderung erinnern möchte.



Was gab es Neues in der Urologie im Jahr 2005/06?

Präsentation im Rahmen der Jahrestagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie e.V. vom 4. bis 6. Mai 2006 im Kongresszentrum Frankfurt

S. Siemer, A. Tzavaras

Die 46. Jahrestagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie vom 4. bis 6. Mai 2006 in Frankfurt hat uns neben zahlreichen bewährten Behandlungskonzepten und deren Verbesserungen auch einer Vielzahl neuer, teils bahnbrechender Erkenntnisse gebracht und die Fortschritte aufgezeigt, welche die Urologie auch 2005 erreicht hat. Zusammenfassend soll in dieser Übersichtsarbeit auf die einzelnen „Highlights“ eingegangen werden, die neuen Entwicklungen detaillierter beschrieben werden und dem Leser die neuen Entwicklungen der Urologie im Jahre 2005 näher gebracht werden.

Urogynäkologie

Einführend sollen die Entwicklungen der Urogynäkologie betrachtet werden. Es scheint in den letzten Jahren ein zunehmendes Interesse an der Urogynäkologie und insbesondere an der Behandlung der Inkontinenz zu herrschen. Dabei sind tiefgreifende Veränderungen in der Inkontinenztherapie zu beobachten. So erfolgt eine zunehmende Abkehr von offen-chirurgischen Operationsverfahren. Operationen nach Burch oder MMK haben heutzutage keine klinische Bedeutung mehr. Minimal-invasive Operationsverfahren mit Einlage verschiedener Bänder haben sich durchgesetzt (TVT und zunehmend TOB). Als weitere Neuerung sind die über einen vaginalen Zugang einzulegenden Meshes (z.B. Pro-Lift(tm)-System) zu nennen mit denen über einen vaginalen Zugang die operative Versorgung von Cystocelen und auch Enterocelen ermöglicht wird. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie sollte immer eine dezidierte Abklärung und eine gründliche präoperative Vorbereitung sowie letztendlich

die korrekte Indikationsstellung sein. Dabei sind die Urodynamik und in zunehmendem Maße auch die Video-Urodynamik zu unverzichtbaren Hilfsmitteln geworden. Es ist zu erwarten, dass sich dieser Trend auf dem Gebiet der Urogynäkologie fortsetzen wird, die minimal-invasiven Inkontinenzoperationen mittels vaginalem Zugang für die Urologie an Bedeutung zunehmen werden und letztendlich zu einer vertrauten Therapieoption werden.

Kinderurologie

Im Bereich der Kinderurologie ist der Diagnostik und der Therapie des Maldescensus testis nach wie vor eine führende Position einzuräumen. Nicht nur ist es eines der häufigsten kinderurologischen Krankheitsbilder, sondern betrifft es neben der Urologie natürlich auch das Fachgebiet der Kinderheilkunde und stellt somit ein interdisziplinäres Krankheitsbild dar. Trotz der in den letzten Jahren zunehmend geleisteten Aufklärungsarbeit scheint sich nur langsam die Leitliniengerechte Therapie, d.h. die Beseitigung eines Maldescensus testis vor Vollendung des ersten Lebensjahres durchzusetzen. Dabei spielt die zusätzliche Hormontherapie, wie von Hadziselimovic et al. [3,4] in deren Arbeiten empfohlen hauptsächlich eine Rolle bei der Hodenreifung und weniger bei dem Voranschreiten des Descensus.

Bei der Entstehung von Harntransportstörungen im Kindesalter haben sich dagegen, wie Kogan et al. auf der diesjährigen European Association of Urology (EAU) zeigten, Hinweise auf eine virale Genese ergeben. Es wird vermutet, dass vor allem das humane Papillomavirus dafür verantwortlich sein könnte.

Hier werden sich durch weitere Studien in Zukunft sicherlich interessante Aspekte ergeben.

Therapie des Nierenzellkarzinoms

Bei der Therapie sowohl des lokal begrenzten als auch des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms haben sich im Jahre 2005 sehr interessante Aspekte ergeben. Insbesondere im Bereich der minimal-invasiven Therapie des lokal begrenzten Nierenzellkarzinoms bei Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand stehen nun Behandlungsmöglichkeiten wie z.B. die Radiofrequenzablation bzw. Bipolare Radiofrequenzablation, der HIFU (Hochintensiv fokussierter Ultraschall) oder die Kryo-Therapie zur Verfügung. Dabei wird jedoch selbst in aktuellen Arbeiten [2,5] Residualtumorgewebe von 6,3 % nach RFA nachgewiesen. Für die bipolare RFA liegen zur Zeit noch keine validen Daten vor. Es bleibt abzuwarten, ob eine Verbesserung des onkologischen Outcomes zu erwarten ist. Von den o.g. Behandlungsmethoden scheint die Kryoablation bisher die günstigsten onkologischen Ergebnisse zu zeigen [6]. Es bleibt jedoch zu bedenken, dass allen voran eine sorgfältige Indikationsstellung über die Wahl der Therapie entscheiden sollte. Ein, der konventionellen Operation nicht zugänglicher Patient mit begrenzter Lebenserwartung kann durchaus von einer abwartenden Therapiehaltung („watchfull waiting“) profitieren, zieht man die meist geringe Wachstumstendenz der malignen Nierentumoren von wenigen mm/Jahr in Betracht.

Darüberhinaus müssen sich die o.g. minimal-invasiven Therapieverfahren mit den etablierten Behandlungsmethoden messen, insbesondere im Hinblick auf

das onkologische „Outcome“, da inzwischen selbst bei Tumoren größer vier cm ein Organerhalt möglich ist und exzellente onkologische Ergebnisse gezeigt hat [1].

Es wird sich zeigen, ob die minimal-invasiven Therapieverfahren ihren Platz in der Therapie des Nierenzellkarzinoms finden werden bzw. bei welchen Indikationen sie zum tragen kommen werden.

Mit der Behandlung des metastasierten Nierenzellkarzinoms haben sich insbesondere im letzten Jahr mehrere Arbeiten im Bereich der Grundlagenforschung beschäftigt. Dabei konnten mehrere neue Ansätze im inter- und intrazellulären Bereich nachgewiesen werden, unter anderem müssen an dieser Stelle die Angiogeneseinhibitoren und die Tumorzellspezifischen Antikörper genannt werden. Erwähnenswert sind die ersten Studienergebnisse des Medikaments SU11248 (Stutent), eines multitarget Kinase-Inhibitors. Hierzu wurden erste vielversprechende Studienergebnisse in der second-line Therapie des metastasierten Nierenzellkarzinoms veröffentlicht. Ergebnisse einer Phase-drei-Studie wurden auf dem letztjährigen ASCO-Kongress präsentiert [9]. Es bleibt abzuwarten, ob sich die vielversprechenden Ansätze bestätigen und somit erstmals eine potente Therapieoption des metastasierten Nierenzellkarzinoms zur Verfügung steht.

Urothelkarzinom

In den letzten Jahren konnte durch zahlreiche Studien der Vorteil einer adjuvanten Chemotherapie bei lokal fortgeschrittenem Urothelkarzinom der Harnblase gezeigt werden. Auch bei Patienten mit lymphknotenpositivem Urothelkarzinom hat sich durch die adjuvante Therapie ein signifikanter Vorteil im rezidivfreien Überleben gezeigt [8]. Diese Ergebnisse haben dazu geführt, dass die adjuvante Chemotherapie des lymphknotenpositiven Urothelkarzinoms der Harnblase auch in die AWMF Leitlinien aufgenommen wurden.

Nach langjährigen Diskussionen über die erweiterte Lymphknotendissektion im Rahmen einer radikalen Cystektomie als Therapie des Urothelkarzinoms der Harnblase wurde 2005 nun eine randomisierte Studie unter Leitung von PD Dr. J. Leißner und Professor Dr. J. Gschwend aufgelegt. Diese soll klären, in welchem Ausmaß eine Lymphknotenentfernung im Zuge der o.g. Operation erforderlich ist. Erste Ergebnisse werden mit Spannung erwartet und können hoffentlich dazu beitragen einen Standard bei der Lymphadenektomie der radikalen Cystektomie des Urothelkarzinoms der Harnblase zu etablieren.

Prostatakarzinom

Die Entdeckung des PSA-Wertes als Tumormarker beim Prostatakarzinom hat in den letzten Jahren einige signifikante Entwicklungen bei der Therapie dieser Erkrankung mit sich gebracht. Durch das weitläufig angewandte PSA-Screening stieg das Verhältnis der Inzidenz zur Mortalität des Prostatakarzinoms von 2,5:1 auf inzwischen 17:1 wobei jedoch 86 % der Patienten nicht an dem Tumor verstarben. Die unkritische Anwendung der PSA-Bestimmung hat außerdem dazu geführt, dass eine nicht unbedeutende Anzahl an sogenannten „insignifikanten“ diagnostiziert wurde. Aber es gibt weder eine klare Abgrenzung der „insignifikanten“ Tumore von den „signifikanten“, noch steht eine einheitliche Therapieempfehlung zur Verfügung. Im Zuge dieser Therapie wurden unterschiedliche Prädiktoren wie die PSA-doubling time oder die PSA-velocity vorgestellt. Im Jahr 2005 etablierte sich zusätzlich der Begriff der „active surveillance“. Klotz hat in seiner im Journal of Clinical Oncology veröffentlichten Arbeit [7] die Kriterien für eine „active surveillance“ wie folgt festgelegt: bei stanzbiopsisch nachgewiesenem Prostatakarzinom, einem Gleason-Score kleiner 6, einem PSA-Wert von unter 10 ng/ml und einem klinischen Stadium T1c bis T2a kann zunächst eine abwartende Haltung gewählt werden. Im Rahmen dieses konservativen Therapieansatzes sollen jedoch PSA-Bestimmungen sowie

digital-rektale Untersuchungen in dreimonatigen Abständen erfolgen. Zusätzlich müssen die Kontrollen durch regelmäßige Stanzbiopsien ergänzt werden. Diese Untersuchungen sollen eine Änderung der Wachstumstendenz des Karzinoms frühzeitig aufdecken und ggf. ein Umschwenken auf etablierte Therapieoptionen ermöglichen. Es bleibt abzuwarten bei welchen Patienten mit nachgewiesenem Prostatakarzinom eine aktive Kontrolle ohne weitere Therapie gerechtfertigt ist und zu welchem Zeitpunkt die konservative Therapie zugunsten einer etablierten Therapieoption verlassen werden muss.

Bei der minimal-invasiven Therapie des Prostatakarzinoms hat sich die laparoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie in Zentren etabliert, wie auch die Live-Operation aus dem Nordwestkrankenhaus in den Kongresssaal gezeigt hat. Neue Diskussionen beziehen sich auf den Vergleich zwischen der herkömmlichen Prostatektomie und der Da Vinci-Prostatektomie. Lediglich die hohen Kosten erschweren zurzeit noch die Verbreitung dieser Operationsmethode in Deutschland.

Benigne Prostatashyperplasie

Bei der Behandlung der benignen Prostatashyperplasie hat die Laserablation in Form der Green-Light-Lasertherapie zu einem „revival“ der Lasertherapie bei der BPH geführt. Die Vorteile dieser Operationsmethode sind in der ausgezeichneten Vaporisation und Koagula-

Natursteinmauern für Ihren Garten

Wir erstellen Natursteinmauern
an Steil- und Rutschhängen
sowie Gestaltung von
Pflaster- und Teichanlagen.

Altgartensanierung seit 15 Jahren

Christian Fass

Garten- und Landschaftsbau
Im Paffert 1

65385 Rüdesheim-Assmannshausen

Tel. 06722/2987, Fax 06722/3905

Mobil: 0171/7488599

<http://www.christian-fass.de>

Fordern Sie unser kostenloses
Prospekt an.

tion des Gewebes zu sehen. Die Holmium-Laser-Therapie hat sich in Deutschland aufgrund der langen Lernkurve bisher nicht durchsetzen können. Im Zeitalter des PSA ist der angeführte Vorteil bei der Holmium-Laser-Behandlung eher gering, da frühzeitig biopsiert werden sollte und die Zielsetzung einer Lasertherapie die Abtragung der „Innendrüse“ ist, die am seltensten von allen Prostatakarzinomen betroffen ist. Das eigentliche Highlight dieser Entwicklung stellt jedoch die gemeinsame Koordination der zahlreichen Anträge unterschiedlicher Kliniken bei dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK) dar um im Rahmen der „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUB)-Richtlinien ein Sonderentgelt für die Green-Light-Lasertherapie zu erreichen.

Die spannenden Entwicklungen und die zahlreichen neuen Entwicklungen im Jahr 2005 lassen also auf eine ebenso aufschlussreiche Zukunft hoffen.

Anschrift der Verfasser

PD Dr. S. Siemer
Klinik für Urologie und
Kinderurologie
Krankenhaus Nordwest
Steinbacher Hohl 2 – 26
60488 Frankfurt

Dr. A. Tzavaras
Klinik und Poliklinik für Urologie und
Kinderurologie der Universität des
Saarlandes
66421 Homburg/Saar

Literatur

1. Becker F, Siemer S, Hack M, Humke U, Ziegler M, Stockle M. Excellent long-term cancer control with elective nephron-sparing surgery for selected renal cell carcinomas measuring more than 4 cm. *Eur Urol.* 2006 Jun;49(6):1058-63
2. Hacker A, Vallo S, Weiss C, Stein T, Alken P, Knoll T, Michel MS. Technical characterization of a new bipolar and multipolar radiofrequency device for minimally invasive treatment of renal tumours. *BJU Int.* 2006 Apr;97(4):822-8

3. Hadziselimovic F, Herzog B. The importance of both an early orchidopexy and germ cell maturation for fertility. *Lancet.* 2001 Oct 6;358(9288):1156-7
4. Hadziselimovic F, Herzog B. Importance of early postnatal germ cell maturation for fertility of cryptorchid males. *Horm Res.* 2001;55(1):6-10
5. Hegarty NJ, Gill IS, Desai MM, Remer EM, O'Malley CM, Kaouk JH. Probe-ablative nephron-sparing surgery: cryoablation versus radiofrequency ablation. *Urology.* 2006 Jul;68(1 Suppl):7-13.
6. Kaouk JH, Aron M, Rewcastle JC, Gill IS. Cryotherapy: clinical end points and their experimental foundations. *Urology.* 2006 Jul; 68 (1 Suppl): 38-44. Review
7. Klotz L., Active surveillance for prostate cancer: for whom? *J Clin Oncol.* 2005 Nov 10;23(32):8165-9. Review
8. Lehmann J, Retz M, Wiemers C, Beck J, Thuroff J, Weining C, Albers P, Frohneberg D, Becker T, Funke PJ, Walz P, Langbein S, Reiher F, Schiller M, Miller K, Roth S, Kalble T, Sternberg D, Wellek S, Stockle M; Adjuvant cisplatin plus methotrexate versus methotrexate, vinblastine, epirubicin, and cisplatin in locally advanced bladder cancer: results of a randomized, multicenter, phase III trial (AUO-AB 05/95). *J Clin Oncol.* 2005 Aug 1;23(22):4963-74.
9. Rini B, Rixe O, Bukowski R, Michaelson MD, Wilding G, Hudes G, Bolter O, Steinfeldt H, Reich SD, Motzer R. AG-013736, a multi-target tyrosine kinase receptor inhibitor, demonstrates anti-tumor activity in a Phase 2 study of cytokine-refractory, metastatic renal cell cancer (RCC) *J Clin Oncol.* 2005 ASCO Annual Meeting Proceedings. Vol 23, No. 16S, Part I of II (June 1 Supplement), 2005: 4509

Alarm im Milchzahngebiss – wir brauchen den fachärztlichen Dialog!

Den großen Erfolgen in der Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss steht eine traurige Bilanz gegenüber: Die Kariesrate im Milchzahngebiss hat in den letzten 15 Jahren kaum abgenommen, in manchen Regionen in Hessen ist sie wieder ansteigend und verstärkt davon betroffen sind die sozial benachteiligten Gruppen.

Dafür gibt es zwei Gründe: Nach wie vor putzen Eltern abends **nicht** die Zähne ihrer Kinder und überlassen dazu ihrem Kind die Babyflasche zum Dauernuckeln. Ab dem ersten Zahn müssen Eltern abends vor dem Schlafengehen die Kinderzähne von allen Seiten **sauber** putzen, um der Karies vorzubeugen (abends, damit der Speichel über Nacht die Zähne reparieren kann und damit das Fluorid optimal einwirken kann).

Denn Kinder besitzen erst mit dem Erlangen der flüssigen Schrift (2. oder 3. Klasse) die feinmotorischen Fähigkeiten für ein **belagfreies** Zähneputzen, welches die Grundvoraussetzung für Zahngesundheit ist.

Der Milchzahnzustand bildet zudem die Grundlage für die spätere Verfassung der bleibenden Zähne. Kinder mit gesunden Milchzähnen haben zu 90 % gesunde bleibende Zähne – ein Leben lang.

Andrea Thumeyer, Zahnärztin
Susanne Springborn, Hausärztin
DÄB, Gruppe Wiesbaden-Mainz

Kontakt: Dr. Andrea Thumeyer

Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH),
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt am Main

Tel.: 0611 87898

E-Mail: thumeyer@t-online.de

Zehn Jahre Psychosomatische Klinik am Hospital zum Heilig Geist in Frankfurt: Eine erfolgreiche Bilanz

Eingeliefert wurde sie mit Schmerzen und Lähmungen in den Beinen: Die heftigen körperlichen Symptome, unter denen Maria Fischer nach dem Unfalltod ihres Bruders litt, machten die junge Magd 1850 zur ersten psychosomatischen Patientin des Hospitals zum Heiligen Geist in Frankfurt. Fast anderthalb Jahrhunderte später, im Oktober 1996, nahm die Psychosomatische Klinik am Hospital zum Heiligen Geist als erste psychosomatische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses in Hessen ihre Arbeit auf, nachdem die Landesärztekammer Hessen bereits 1992 gemeinsam mit dem Hessischen Sozialministerium ein Konzept für die wohnortnahe Behandlung von Patienten in psychosomatischen Abteilungen an Krankenhäusern erarbeitet hatte. 1997 wurden vom Heilig-Geist-Hospital zusätzlich Tagesplätze für die psychosomatische Behandlung eingerichtet. Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt auf der Behandlung von Menschen mit internistisch-psychosomatischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen mit körperlichen Beschwerden und unangepasstem Krankheitsverhalten.

Im Oktober 2006 konnte die Psychosomatische Klinik ihren zehnten Geburtstag feiern und anlässlich des Jubiläums auf eine erfreuliche Entwicklung zurückblicken. So wurde die Bettenzahl in den letzten Jahren von 16 auf 33 erhöht; die Zahl der Plätze in der Tagesklinik ist von neun auf zehn gestiegen. Die Widerstände, die sich anfangs gegen eine Psychosomatische Klinik richteten – noch bis Mitte der neunziger Jahre wurden in Deutschland nur ca. ein Drittel der psychosomatischen Patienten wohnortnah in Krankenhausabteilungen behandelt – seien durch die enge Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Heilig-Geist-Hospitals und die Kooperation mit nie-

dergelassenen Ärztinnen und Ärzten abgebaut worden, erklärt Chefarzt Professor Dr. med. Wolfgang Merkle gegenüber dem Hessischen Ärzteblatt. „Natürlich mussten wir zunächst Verständnis für unsere zeit- und personalintensive Arbeit wecken, die die Beziehung zum Patienten in den Mittelpunkt stellt. Sie erfordert persönliche Zuwendung und viele Einzelgespräche.“

Zusammenwirken

Im Laufe der Zeit sei jedoch deutlich geworden, dass die Möglichkeit der psychosomatischen Mitbetreuung die Versorgung der Patienten in den anderen Fächern des Krankenhauses – Innere Medizin, Frauenheilkunde, Chirurgie und Anästhesie – um einen wichtigen Aspekt bereichert, sagt Merkle. Umgekehrt profitiere auch seine Abteilung, denn die somatischen Fächer am Heilig-Geist-Hospital machten es möglich, auch körperlich schwerer kranke Menschen in der Psychosomatischen Klinik aufzunehmen. So kann die Abteilung beispielsweise im Zusammenwirken mit der Kardiologie herzkranken Patienten mit unterschiedlichen Überlagerungsproblemen betreuen. Auch Schmerz-, Schwindel- oder Tinnituspatienten – so genannte somatoforme Störungen – werden ebenso wie Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne (Magengeschwüre, chronische Darmentzündungen, Kopfschmerzen etc.) in Abstimmung mit anderen Abteilungen behandelt.

Eine wichtige Rolle spielen Patienten mit Depressionen, Angststörungen und Essstörungen. Auslöser der Erkrankung sind meist private und berufliche Lebensumstände in einer sich rapide wandelnden Gesellschaft: Kindheitskonflikte, gescheiterte Beziehungen, Einsamkeit, Stress und Überforderung am Arbeitsplatz oder Angst vor der Arbeits-

losigkeit. Dass viele dem Druck der Belastungen nicht standhalten, lässt sich an der steigenden Zahl der psychischen Erkrankungen ablesen. Häufig findet der psychische Druck ein Ventil in Symptomen wie Rückenschmerzen, Magenproblemen oder Schlafstörungen. „Seelische Beschwerden werden verdrängt, so dass es zu einer Verlagerung hin zu körperlichen Störungen kommt“, erläutert der Chefarzt der Psychosomatischen Klinik. Wenn weder Haus- noch Facharzt eine organische Ursache finden können, gelangen die Betroffenen – oftmals nach einer langen Odyssee von Arzt zu Arzt – in psychosomatische Behandlung.

Den Leidensweg verkürzen

„Zwei Drittel der von uns behandelten Patienten sind schon mindestens seit drei Jahren krank, bevor sie zu uns kommen“, berichtet Merkle. Aufgabe des wohnortnahen, in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten erfolgenden psychosomatischen Behandlungsangebots sei es, diesen Leidensweg abzukürzen. Viele Patienten kommen über den Konsiliardienst des Hauses in die Psychosomatische Abteilung, andere auf Empfehlung von Bekannten. Die meisten würden jedoch von niedergelassenen Psychotherapeuten und Hausärzten überwiesen, hebt Merkle hervor. Daher sei der regelmäßige Austausch mit niedergelassenen Ärzten besonders wichtig. So finden z.B. im Rahmen von Kooperationen und Vernetzungen zweimal jährlich Kooperationstreffen mit niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten zur Verbesserung der Kontinuität für die Patienten (ambulant-stationär-ambulant) statt, im Rahmen von Weiterbildung und Fortbildung werden zweimal jährlich Psychosomatische Klinikabende veranstaltet, sowie mehrmals jährlich Wochenendkurse in Psychosomatischer

Grundversorgung für niedergelassene Haus- und Fachärzte und Klinikärzte an der Akademie der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim. Hinzu kommen u.a. Hospitationen auswärtiger Ärzte und Schwestern, International Post-graduate Training mit dem Sigmund-Freud-Institut, Weiterbildungen in Lindau und Weimar bei den jeweiligen Psychotherapiewochen und Curricula für Ärzte und Schwestern.

Krankheitskonzept und Therapie

Im Mittelpunkt der Therapie steht, so Merkle, ein Krankheitskonzept und die Frage, wie es überhaupt zu der Krankheit gekommen ist: Welche seelischen Konflikte wurden verdrängt, so dass eine Verlagerung hin zu körperlichen Störungen erfolgt ist, um möglicherweise Schlimmeres zu verhindern? Zur Ergründung der Ursachen ist eine aufwändige Therapie nötig: Drei Einzelgespräche in der Woche stehen im Zentrum der Behandlung; sie erlauben es dem Patienten, sich ohne Scham zu öffnen. Darüber hinaus werden jedem Patienten ca. 23 weitere, meist verpflichtende Therapiestunden in der Woche angeboten: Gesprächsgruppen mit acht bis zehn Patienten, die dem Zusammenhalt und dem gegenseitigen Helfen dienen. Der Therapeut nimmt darin die Rolle des Moderator ein. Von großer Bedeutung für den Heilungsprozess sind auch Kunsttherapie oder Gestaltungstherapie, Musiktherapie, konzentrierte Bewegungstherapie und Entspannungsverfahren wie Autogenes Training, Qi Gong oder progressive Muskelrelaxation. Hier geht es darum, zu entspannen und den eigenen Körper besser kennen zu lernen. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer beträgt 50 Tage, in der Tagesklinik 30 Tage (ohne Wochenenden). Dass mehr als zwei Drittel der psychosomatischen Patienten der Klinik weiblichen Geschlechts sind, führt Merkle darauf zurück, dass die Gesell-

schaft es Frauen eher erlaube, psychische Probleme zu haben. Auch könnten sie leichter über Gefühle reden. Männer hingegen benutzen meist andere Ventile wie Extremsportarten oder Gewalt, um seelische Konflikte zu verdrängen.

Merkle hebt die Bedeutung des Pflegepersonals für die Arbeit in der Abteilung hervor. Da es sich bei der Psychosomatischen Medizin um eine Beziehungsmedizin handle, sei sie stark von den Menschen abhängig, die ständig für die Patienten ansprechbar seien. Um den Belastungen und Konflikten, die von den Patienten in die Behandlung hineingetragen würden, gewachsen zu sein, müssten die Schwestern ebenso lebenserfahren wie lebenszugewandt sein. Wesentliche Kriterien, die er und die Oberschwester bei der gemeinsamen Auswahl der Pflegekräfte berücksichtigt hätten, erzählt Merkle. Wichtig seien regelmäßige Fortbildungen; auch gebe es eine eigene Balintgruppe für die Pflegenden und eine eigene Supervision zusätzlich zu der Supervision für das gesamte Team. Die zentrale Verantwortung für den Patienten trage allerdings der Einzeltherapeut, in Absprache mit Merkle und dem Oberarzt.

Bilanz und Ausblick

Eine Auswertung von 916 Behandlungsverläufen in den Jahren 2000 bis 2004 spiegelt den Erfolg der Therapie in der psychosomatischen Abteilung: 85 Prozent der Patienten fühlen sich nach der Behandlung seelisch besser; 96 Prozent gaben an, dass sie sich in der Klinik am richtigen Platz fühlten. Auch die Rate der Patienten, die danach eine weitere ambulante Behandlung benötigten und vermittelt werden konnten, war bei einer Nachuntersuchung mit über 70 Prozent sehr gut. Für Merkle ein Beweis dafür, dass der „Teufelskreis“ vergeblicher Arztbesuche nach der Therapie in der psychosomatischen Klinik nicht ein-

fach weitergeht, sondern nachhaltig beendet werden kann. Da es durch die hohe Inanspruchnahme der Klinik (Auslastung: 99 Prozent) im stationären Bereich, vor allem aber in der Tagesklinik immer wieder zu langen Wartezeiten kommt, möchte die Abteilung den Tagesklinikbereich erweitern. 2006 wurden daher weitere 20 Tagesklinikplätze beantragt.

Dass die Bedeutung der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie – eines relativ jungen Fachgebiets, das erst seit 1995 Teil der Weiterbildungsordnung wurde – auch von der Politik anerkannt wird, machen die Auswirkungen des 2005 erstellten Gutachten zur Psychosomatik in Hessen deutlich. „Durch das im letzten Jahr erstellte Gutachten zur Psychosomatik in Hessen trat die seit Jahren vorbereitete Aufstellung des Bedarfsplans für Hessen in die Konkretisierungsphase und soll behutsam weiterentwickelt werden“, heißt es in einer Presseerklärung zum Besuch der Hessischen Sozialministerin Silke Lautenschläger am 2. März vergangenen Jahres im Hospital zum Heiligen Geist. Inzwischen befindet sich die Frankfurter Klinik für Psychosomatische Medizin als Vorreiterin in Hessen nicht mehr allein auf weiter Flur. Obwohl bereits vor 15 Jahren in dem Konzept von Landesärztekammer und Hessischem Sozialministerium geplant, dauerte es allerdings bis Juli 2005, dass eine Abteilung in Wiesbaden, im Januar 2006 in Kassel und (in Planung) in Darmstadt eingerichtet wurde. Als fünfter Standort soll Fulda hinzukommen. Eine zuversichtlich stimmende Entwicklung, die auch mit den Forderungen des Deutschen Ärztetages 2006 nach einer Stärkung der Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen in allen Sektoren ärztlichen Handelns korrespondiert.

Katja Möhrle

Interimslösung für das Internat der Carl-Oelemann-Schule

– Ein Containerdorf als Ersatzunterkunft –



Seminargebäude und Wohncontainer Internat COS

Bild: pop

Seit Oktober 2006 ist mit dem Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule begonnen worden. Die Eröffnung wird voraussichtlich im Frühjahr 2008 sein. In dieser Zeit des Neuaufbaus werden die Auszubildenden in unmittelbarer Nähe der Schule in Wohncontainern untergebracht. Die Entscheidung für diese Übergangslösung wurde gefällt, nachdem verschiedene Möglichkeiten unter Kosten/Nutzen-Relation erörtert worden waren.

Da die Verhältnisse beengter als im alten Internatsgebäude sind, wird auf die Hygiene der Räumlichkeiten ein besonderes Augenmerk gelegt.

Sämtliche Mahlzeiten nehmen die Auszubildenden in der Cafeteria des Seminargebäudes ein.

Um die Auszubildenden auf die derzeitige Situation im Internatsbereich der Carl-Oelemann-Schule vorzubereiten, wird

in den Einladungsschreiben zur Lehrgangswoche „Überbetriebliche Ausbildung“ darüber informiert.

In den ersten Wochen wurde die Erfahrung gemacht, dass die Interimslösung für die Besucher eine besondere Erfahrung und für manchen eine Herausforderung darstellt.

In Anbetracht dessen, dass diese Phase bereits im Frühjahr 2008 abgeschlossen ist, ist der Zeitraum für die bestehenden Einschränkungen überschaubar. Von der Zumutbarkeit der Situation haben sich bereits ehrenamtliche ärztliche Vertreter aus dem Ausschuss „Überbetriebliche Ausbildung“ und dem Vorstand der Carl-Oelemann-Schule überzeugt.

Verbesserungsvorschläge nehmen wir jederzeit gerne entgegen. Auch für Rückfragen stehen wir, oder die Mitarbeiterinnen der Carl-Oelemann-Schule, gerne zur Verfügung.

Silvia Happel
Sigrid Blehle

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 270 Aus- und Weiterbildungsteilnehmer aus ganz Deutschland.

- Ärztliche Weiterbildung „fachgebundene Psychotherapie“ oder Teile des Facharztes
- Neue Gruppe ab September 2007 – Dauer: zwei Jahre
- familienfreundliche Weiterbildung in Blockform an Wochenenden (einmal monatlich)

Wiesbadener Akademie für Psychotherapie
Luisenstraße 28 · 65185 Wiesbaden

Tel.: 0611 - 37 37 07, Fax: 0611 - 39 990

E-Mail: info@wiap.de · Internet: www.wiap.de

Der Wohnkomfort in den Wohncontainern entspricht der Ausstattung in einer einfachen Jugendherberge. Die Auszubildenden sind in Vierbett-Zimmern untergebracht, die mit zwei Doppelstockbetten sowie einem Tisch mit vier Stühlen ausgestattet sind. Jedem Bewohner steht ein eigener Kleiderschrank zur Verfügung. An sanitären Anlagen können insgesamt je zehn Duschen, Waschbecken und Toiletten genutzt werden. Im Erdgeschoss stehen zwei Aufenthaltsräume, in denen jeweils ein TV-Gerät aufgestellt ist, und ein separater Besucherraum zur Verfügung.

Case Managerinnen in der hausärztlichen Versorgung: das P_{Ro}MPT-Projekt

(Primary Care Monitoring for depressive Patients' Trial)

Dr. Monika Peitz, Dr. Jochen Gensichen, Professor Dr. F. M. Gerlach

Seit Anfang 2005 führt das Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt eine Studie durch, in der die Wirksamkeit eines hausarztpraxisbasierten Case Managements für Patienten mit Depression untersucht wird.

Das Konzept Case Management gibt es bereits seit Mitte des 19. Jahrhunderts und wurde zunächst vor allem bei gefährdeten Jugendlichen eingesetzt, später auch im sozialpsychiatrischen Bereich. Aktuelle Anwendungen und Forschungsprojekte beziehen sich auf die Versorgung geriatrischer Patienten, eine koordinierte Krankenhausentlassung oder auf Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz¹. Mit dem Betreuungsansatz Case Management soll u.a. erreicht werden, dass Verschlechterungen der Patientensituation frühzeitig erkannt oder verhindert werden; dies geschieht vor allem durch eine systematische Symptom- bzw. Ergebnisüberwachung. Folgende fünf Komponenten sind für das Case Management kennzeichnend²:

Identifikation: Patienten mit besonders hohem Behandlungsbedarf, die also vom Case Management profitieren können, sind zu identifizieren und auszuwählen.

Assessment: Die Klärung der Problemlage ist eine umfassende Bedarfsfeststellung aller individuellen Patientenbedürfnisse und des sich ergebenden Behandlungsbedarfs.

Planung: Die Gesamtplanung beruht auf einer Zielvereinbarung mit dem Patienten, die sich auf festgelegte Absprachen zum klinischen Vorgehen und explizite Therapieziele stützt.

Koordination: Die abgestimmte und durchgehende Vernetzung der Akteure

dient der Realisierung des Behandlungsplans bei möglichst geringen „Reibungsverlusten“ insbesondere an den Sektorengrenzen der Versorgung.

Monitoring: Die Begleitung des Behandlungsprozesses, die kontinuierliche Beobachtung der Ergebnisse durch ein vorausschauendes Praxisteam ermöglicht die rechtzeitige Veranlassung indizierter Maßnahmen für den Patienten.

Verschiedene Übersichtsarbeiten zu der Wirksamkeit von Case Management für Patienten mit psychischen Erkrankungen (Schizophrenie, Angststörungen, Depressionen) liegen vor³; für Patienten mit Depression konnten moderate Effekte gezeigt werden⁴.

Die Erkrankung Depression ist in der hausärztlichen Versorgung aus verschiedenen Gründen von Bedeutung: Sie kommt mit einer Stichtagsprävalenz von bis zu 10,9 %⁵ häufig vor; die Patienten ihrerseits bringen dem Hausarzt großes Vertrauen entgegen⁶. Zudem ist der Hausarzt in der Versorgung Depressiver ein wichtiger „Akteur“, weil er die meisten Patienten behandelt⁷.

Der Einbezug nichtärztlichen Personals und das systematische Monitoring der Symptome sind Elemente des Chronic Care-Modells von Wagner⁸, welches verschiedene Maßnahmen beinhaltet, die alle auf eine bessere Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen abzielen.

Die Effektivität von Case Management in deutschen Hausarztpraxen für Patienten mit Major Depression wird jetzt erstmalig mit dem P_{Ro}MPT-Projekt überprüft. Nach diesem Konzept werden vom Hausarzt Patienten mit einem besonderen Unterstützungsbedarf identi-

fiziert. Durch das Institut für Allgemeinmedizin geschulte Arzthelferinnen dieser Praxen nehmen regelmäßig telefonisch mit den ihnen bekannten Patienten Kontakt auf, um mit Hilfe einer dafür entwickelten Monitoringliste⁹ den Zustand und den aktuellen Behandlungsbedarf zu erfragen. Eine nach Dringlichkeit gestaffelte Kommunikation mit dem Hausarzt erleichtert die Veranlassung weiterer Maßnahmen, der Hausarzt wiederum gibt ein Feedback diesbezüglich an die Arzthelferin. Mit dieser Intervention wird versucht, die depressive Symptomatik, die Therapietreue und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Die Hausärzte werden darüber hinaus durch verbesserte Praxisabläufe entlastet. Die Behandlung erstreckt sich über zwölf Monate, der Therapieerfolg wird nach sechs Monaten und zum Studienende ermittelt.

In das Projekt wurden 620 Patienten mit einer Major Depression (eine gewichtige Form der Depression) durch über 70 Hausarztpraxen in Hessen eingeschlossen. Für die ersten Patienten ist der Zwölf-Monats-Beobachtungszeitraum bereits abgeschlossen, die Studie läuft insgesamt bis September 2007. Begleitend zu der Hauptstudie werden in qualitativen Interviews Ärzte, Arzthelferinnen und Patienten zu Akzeptanz und Machbarkeit befragt.

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dieser Studie konnten das Institut für Allgemeinmedizin, die Carl-Oelexmann-Schule und der Verband medizinischer Fachberufe e.V. gemeinsam das Curriculum „Case Management in der hausärztlichen Versorgung“ entwickeln, das nun erstmalig von der Carl-Oelexmann-Schule angeboten wird. Der Lehr-

gang umfasst Methoden und Techniken zur Erlangung, Sammlung, Weiterleitung und Dokumentation von Patienteninformationen. Interessierte Mitarbeiterinnen werden auf eine patientenorientierte Kommunikation speziell vorbereitet, sie lernen u.a., die Eigenverantwortung des Patienten in der Behandlung zu stärken und sein Krankheitsverständnis zu verbessern.

Fortbildung „Case Management in der hausärztlichen Versorgung“ für Arzthelfer/innen (40 Stunden)

Termine 2007 – Lehrgang Nr. 07_CM_1 (Anmeldeschluss 26. März 2007)

Modul 1:	Freitag, 20. April 2007
Modul 2:	Samstag, 21. April 2007
Modul 3:	Freitag, 11. Mai 2007, Samstag, 12. Mai 2007
Modul 4:	Freitag, 1. Juni 2007
Kolloquium:	Samstag, 2. Juni 2007
Modul 5:	Supervision für Mitarbeiter/innen in der hausärztlichen Versorgung von chronisch kranken Patienten.

Auskünfte und Informationsmaterial können kostenlos angefordert werden: Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Ansprechpartner: Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187

Literatur

1. Gensichen J, Beyer M, Küver C, Wang H, Gerlach FM (2004) Case Management für Patienten mit Herzinsuffizienz in der ambulanten Versorgung – Ein kritischer Review. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 98(2):143-154
2. Norris S, Nichols P, Caspersen C, Glasgow R, Engelgau M, Jack L, Snyder S, Carande-Kulis V, Isham G, Garfield S, Briss P, McCulloch D (2002) Increasing diabetes self-management education in community settings. A systematic review. American Journal of Preventive Medicine 22 (4 Suppl): 39-66
3. Marshall M, Lockwood A (2002) Assertive community treatment for people with severe mental disorders (Cochrane Review) In: The Cochrane Library, Issue 4, Oxford, Update Software
4. Gensichen J, Beyer M, Muth C, Gerlach F.M., von Korff M, Ormel J. (2006) Case management to improve major depression in primary health care: a systematic review. Psychol Med 36:7-14
5. Wittchen H, (2000) Die Studie „Depression 2000“. Eine bundesdeutsche Depressions-Screening-Studie in Allgemeinarztpraxen. Fortschritte der Medizin 118:1-3
6. Grol R, Wensing M, Mainz H (2000) Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. British Journal of General Practice 50:882-87
7. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001) Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Bd. III, Über-, Unter- und Fehlversorgung, Berlin
8. Wagner E, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B (1999) A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? Managed Care Quarterly. 1999;7:56-66
9. Gensichen J, Peitz M, Torge M, Mosig-Frey J, Wendt-Hermainski H, Rosemann T, Gerlach FM, Löwe B (2006) Die „Depressions-Monitoring-Liste (DeMoL)“ mit integriertem PHQ-D – Rationale und Entwicklung eines Instruments für das hausärztliche Case Management bei Depression. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 100: 375-382

Korrespondenzanschrift

Dr. phil. Dipl.-Psych. Monika Peitz

Institut für Allgemeinmedizin

Direktor: Professor Dr. med. F. M. Gerlach, MPH

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt, Tel. 069 6301-83883

Email: peitz@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Erfahren Sie, was erfolgreiche Praxen nicht verraten - Chancen durch Kooperation und Kommunikation im Gesundheitswesen



Wann? 28.02.2007

Wo? Kongresshalle, Gießen

Was? Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Hessen

Einladung zum Mittelhessischen Gesundheitstag – der wichtigen Fortbildungsveranstaltung* für Ärzte in Hessen

Wir stehen am Beginn erheblicher Veränderungen, nicht nur im Bereich der ambulanten sondern auch der stationären Versorgung. Von niedergelassenen Ärzten fordert der Gesetzgeber maximale Kooperationsbereitschaft - untereinander und mit den Krankenhäusern. Neues Berufsrecht, neues Vertragsarztrecht und das Wettbewerbsstärkungsgesetz werfen Fragen auf und bieten Chancen. Was das konkret heißt und was zu tun ist, erfahren Sie auf dem **Mittelhessischen Gesundheitstag** am **28.02.2007** in der **Kongresshalle in Gießen**.

* Für die Teilnahme an der Veranstaltung erhalten Sie 4 Fortbildungspunkte nach LÄK.

gesund durch
HESSEN.de
mein regionales Gesundheitsportal

in Kooperation mit

deutsche apotheken- und ärztebank

und

MAZ
Mittelhessische Ärztenetz-Gesellschaft

und

LIFESCAN
Optik- und Lasertechnik

Für weitere Informationen zum Mittelhessischen Gesundheitstag und wegen der Unterlagen zur Teilnahmeanmeldung senden Sie bitte diesen Coupon an:

dbp Kommunikation oHG, Europastraße 3, 35394 Gießen

oder rufen Sie uns an unter: **0641 - 9488390** oder faxen Sie an: **0641 - 9488399**

Bitte senden Sie mir die Unterlagen ☐ per Post ☐ per Fax ☐ per E-Mail.

Name _____

Anschrift _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

www.mittelhessischer-gesundheitstag.de

Individuelle Behandlung notwendig

Fachtagung „Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung“ in Bad Nauheim

Ist unser Gesundheitswesen barrierefrei? Mit dieser Frage beschäftigte sich die Fachtagung „Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung“ – eine Kooperationsveranstaltung des Hessischen Netzwerks behinderter Frauen, des Hessischen Sozialministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Landesärztekammer Hessen – am 9. Dezember im Fortbildungszentrum der Kammer. Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer, unterstrich in ihrem Grußwort die Wichtigkeit von Kooperationen und Netzwerkarbeit, um Menschen mit Behinderung zu unterstützen und Lösungswege für ihre Probleme zu finden. Täglich erführen Frauen und Männer mit Behinderung in den verschiedensten Lebensbereichen Benachteiligungen, betonte Dr. Walter Kindermann, Leiter der Abteilung Arbeit, Soziales und Integration im Hessischen Sozialministerium. Ziel der Landespolitik – und zunehmend auch der internationalen Politik – sei es, diese Benachteiligungen zu erkennen und Maßnahmen vorzusehen, die es den Betroffenen möglich machten, gleichberechtigt an allen Bereichen gesellschaftlichen Lebens teilzuhaben. Diese Maßnahmen reichten allerdings vielfach nicht aus, um der besonderen Situation von Frauen mit Behinderung, die „ein Risiko auf doppelte Diskriminierung“ hätten, Rechnung zu tragen.

Hürden beim Arztbesuch

Dass auch das Gesundheitssystem hier keine Ausnahme bildet, machte die Tagung in Bad Nauheim deutlich. Menschen mit Behinderung müssten die Angebote des Gesundheitswesens in erhöhtem Maße in Anspruch nehmen, erklärte Rita Schroll, Koordinatorin im Hessischen Netzwerk behinderter Frauen und Leiterin des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen. Oftmals sei jedoch

der Arztbesuch mit großen Hürden verbunden: Treppen vor der Praxis, zu schmale Türen und fehlende oder zu kleine Aufzüge stellten in etlichen Fällen unüberwindliche Hindernisse dar. Zudem würden häufig ein zu geringes Zeitbudget der Arztpraxen und Schwierigkeiten bei der Verständigung beklagt. Natürlich seien Frauen und Männer mit Behinderung gleichermaßen von diesen Schwierigkeiten betroffen, sagte Schroll; allerdings stießen Frauen auf zusätzliche Probleme. So kämen beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen früher und in größerem Umfang auf sie zu; außerdem seien Frauen mit Behinderung häufig von sexualisierter Gewalt betroffen oder bedroht.

Wie lässt sich die Situation in der Arztpraxis verbessern? „Behinderte sind ganz individuell zu behandeln“, unterstrich Dr. med. Klaus König, Landesvorsitzender Hessen des Berufsverbands der Frauenärzte e.V. und Leiter der Fachtagung. Arzt und medizinisches Personal müssten bereit sein, einen erhöhten Zeitaufwand zu erbringen und ausführliche Erklärungen zu leisten. Liege eine geistige Behinderung vor, finde das Gespräch oft mit dem Betreuer oder der Betreuerin statt; meist in Anwesenheit der Patientin. König wies darauf hin, dass Prävention in der Frauenarztpraxis im Vordergrund stehe. Damit sei bei nichtbehinderten als auch bei behinderten Patientinnen nicht nur die Krebsvorsorge gemeint, sondern auch Sexualität und Empfängnisverhütung. Neben ausreichender Zeit bezeichnete König die behindertengerechte Ausstattung einer Praxis als wichtige Voraussetzung für die Behandlung und Betreuung von Patientinnen mit Behinderung: u.a. rollstuhlge rechter Zugang zur Praxis, ausreichend große Räume und Gänge, ein breiter Zugang zu den Toiletten.

Auch Dr. med. Margita Bert, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereini-

gung Hessen, ging in ihrem Grußwort auf die Hindernisse ein, die sich Menschen mit Behinderung bei einem Arztbesuch in den Weg stellen können. Zugleich hob sie hervor, dass viele Arztpraxen Vorrichtungen für behinderte Menschen vorhielten. Damit die Zielgruppe auch von diesen Angeboten erfahre, erweitere die KVH die Online-Arztsuche auf ihrer Homepage um spezifische Informationen für Menschen mit Behinderung. Auf Initiative des Hessischen Netzwerkes behinderter Frauen und in Kooperation mit dem Hessischen Sozialministerium habe die KVH in diesem Zusammenhang begonnen, systematisch die niedergelassenen Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten in Hessen nach ihren Angeboten für behinderte Menschen zu befragen. Dr. med. Harald Herholz stellte die bisherigen Ergebnisse der Befragung vor, nach der ein Drittel der antwortenden Arztpraxen bislang nicht auf Rollstuhlfahrer eingestellt ist und ein weiteres Drittel auf eine Rampe oder eine Hebebühne verweisen kann. 38 Prozent der Praxen verfügen bereits über ein umfassendes Angebot für Rollstuhlfahrer. Zum Zeitpunkt der Tagung hatten sich rund 2.000 der 12.000 angeschriebenen Praxen an der Erhebung beteiligt.

Kommunikation

In den Workshops der Tagung wurde nochmals gesondert auf die speziellen Bedürfnisse bei der gesundheitlichen Versorgung und Behandlung von Frauen mit Behinderung, auf die Themen Gynäkologie, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft sowie auf das Erkennen von Gewalt an Frauen mit Behinderung in der Arztpraxis eingegangen. Deutlich zeigte die Diskussion in dem von der Gynäkologin Dr. med. Brigitte Schuler geleiteten Workshop, dass Menschen mit Behinderung beim Arztbesuch nicht nur mit

Hindernissen wie fehlenden Aufzügen oder Rampen zu kämpfen haben, sondern z.B. auch auf Verständigungsschwierigkeiten stoßen. Für Ärztinnen und Ärzte ist daher die Information wichtig, dass hörbehinderte Patienten gemäß SGB 1 § 17 Anspruch auf einen Gebärdendolmetscher haben. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Doch auch sonst gibt es Kommunikationsprobleme: Viele Menschen mit Behinderung fühlen sich in Arztpraxen herablassend behandelt. Sie werden geduldet, oder in Gesprächen mit der Begleitperson schlichtweg übergangen: Ein Kritikpunkt, der auf der Tagung besonders hervorgehoben wurde. Daher schlug Sigrid Blehle, Managerin des Fortbildungszentrums der Kammer, vor, den Umgang mit Menschen mit Behinderung in die ärztliche Fortbildung einzuarbeiten. Eine Idee, die in Zusammenarbeit mit Rita Schroll vom Hessischen Netzwerk behinderter Frauen, umgesetzt werden soll.

Dr. König, der gemeinsam mit Hannelore Sonnleitner-Doll von pro familia Frankfurt

den Workshop zu den Themen Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft leitete, betonte, dass der zusätzliche Aufwand bei der Behandlung von Frauen mit Behinderung für die Frauenarztpraxis auf jeden Fall erheblich sei; dies betreffe auch die Beratung. Oft könne dies nicht innerhalb der Sprechstunde geschehen, sondern müsse im Anschluss erfolgen. Er leiste den zusätzlichen Aufwand gerne, sagte König, der sich eine Budgetierung im Rahmen der IV-Verträge vorstellen kann. Sonnleitner-Doll ergänzte, dass jeder Mensch ein Recht auf Sexualität habe, und auch Menschen mit Behinderung dieses Recht einzuräumen sei. Ärzte sollten die betreffenden Themen bei der Behandlung ansprechen und wissen, wohin sie sich bei Fragen und Problemen wenden können. So auch, wie in dem von Rita Schroll und Bärbel Mickler, Leiterin des Vereins Fortbildung und Unterstützung für Menschen mit und ohne Behinderung, geleiteten Workshop diskutiert, wenn die Patientin als Opfer von Gewalt erkannt wird. Wichtige Kontaktadressen sind z.B. die Lebenshilfe, eine Beratungsstelle wie das

Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen oder eine Notrufereinrichtung. Informationen zur Zugänglichkeit dieser Stellen sind auf der Homepage des Koordinationsbüros www.fab-kassel.de/hkbf/hkbf.html zu finden. Ein wesentliches Hilfsmittel zum Erkennen und Dokumentieren von Gewalt ist der Ärztliche Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung, zu dem das Netzwerk Gewaltprävention im Gesundheitswesen beim Hessischen Sozialministerium ein Informationsblatt für Patienten herausgegeben hat (Vordrucke auch im Internet unter www.frauennotrufe-hessen.de). Da diese bislang Frauen mit Behinderung nicht berücksichtigt hatten, wurden die Bögen auf der Tagung entsprechend überarbeitet. Für den Arzt selbst gilt, bei Verdacht auf Gewaltanwendung gegenüber einer behinderten Patientin viel Einfühlungsvermögen aufzubringen und auch auf ihre nonverbalen Signale zu achten, die nicht vorschnell der Behinderung zugerechnet werden dürfen.

Katja Möhrle

Darmkrebsmonat März 2007 in Frankfurt

Mit 70.000 Neuerkrankungen und über 30.000 Todesfällen pro Jahr ist Darmkrebs die zweithäufigste Todesursache bei bösartigen Tumoren in Deutschland. Fast immer entsteht Darmkrebs jedoch aus gutartigen Wucherungen, die sich erst im Laufe von Jahren entwickeln. Vorsorgeuntersuchungen bieten derzeit den besten Schutz, denn früh erkannt, ist Darmkrebs heilbar.

Mit der Aktion „Frankfurt gegen Darmkrebs“ möchte das Stadtgesundheitsamt gemeinsam mit den Frankfurter Kliniken, niedergelassenen Ärzten, der Selbsthilfe sowie der Hess. Krebsgesellschaft die Bevölkerung aufklären und insbesondere davon überzeugen, Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen.

Vom 3. bis 21. März 2007 werden die Kooperationspartner an verschiedenen Veranstaltungstagen mit einem umfangreichen Angebot an Vorträgen und aktuellen Informationen über die Vorsorge von Darmkrebs, endoskopische, chirurgische und onkologische Therapie sowie Rehabilitation aufklären. Schirmherrin der Veranstaltung ist die Frankfurter Oberbürgermeisterin Petra Roth.

Programm			
Veranstaltungsort	Termin	Adresse	Besonderheit/Programm
Auftaktveranstaltung: Plenarsaal im Römer	3. März 2007, 11:00 Uhr	Im Römer, Römerberg, Frankfurt am Main	Begrüßung: Stadträtin Manuela Rottmann Moderation: Frank Lehmann (HR)
Telefonaktion	7. März 2007, 14:00 – 16:00 Uhr	Redaktion der Frankfurter Neuen Presse	Expertenrunde am Telefon
Haus der KV Hessen	7. März 2007, 18:00 – 20:30 Uhr	Georg-Voigt-Str.15, Frankfurt am Main	(Vorträge und Infostände)
Universitätsklinik	8. März 2007, 17:00 – 19:00 Uhr	Haus 22, Hörsaal 22-1 (Paul Ehrlich-Hörsaal), Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt am Main	(Vorträge und Infostände)
Bethanien Krankenhaus	13. März 2007, 17:00 Uhr	Im Prüfling 21-25, Frankfurt am Main	(Vorträge und Infostände)
Krankenhaus Nordwest	17. März 2007, 10:00 – 12:00 Uhr	Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt am Main	(Vorträge und Infostände)
Städtische KlinikenHöchst	21. März 2007, 16:00 Uhr	Seminarraum Personal Cafeteria, Gotenstr. 6-8, Frankfurt am Main	(Vorträge und Infostände)

Weitere Informationen unter www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de

Weltraumforschung nicht nur ein Thema für Eliten

Bad Nauheimer Gespräch: Weltraumforschung konkret – Was bringt uns die ESA?

Weltweite Fußballübertragungen wie beispielsweise zur WM 2006, Navigationshilfen für Autos, Flugsicherung und Verkehrsregelung, Wetterbeobachtungen oder Fern-Operationen, die über große Distanzen ablaufen – dies sind nur einige wenige Beispiele für die Nutzung von Satelliten. Sie zeigen jedoch, dass Erkenntnisse aus der Weltraumforschung nicht nur Eliten vorbehalten bleiben, sondern für alle Menschen genutzt werden. Um die Nutzung dieser Erkenntnisse ging es in dem letzten Bad Nauheimer Gespräch der Landesärztekammer Hessen mit dem Titel „Weltraumforschung konkret – Was bringt uns die ESA?“ am 29. November 2006 im Casinogebäude des Campus Westend in Frankfurt. Nach einem Grußwort von Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich stellten Jocelyne Landeau-Constantin, Leiterin des ESA-Büros für Öffentlichkeit im ESOC, Dr. Frank Dieckmann, Leiter des Envisat Flugkontrollteams, und Michael Khan, Missionsanalytiker, die Arbeit der ESA (European Space Agency) und des ESOC (European Space Operations Centre) in Darmstadt vor und räumten gleichzeitig auf mit der vorherrschenden

Meinung der Menschen in Europa, „dass die ESA zweitklassige Forschung betreibt“ und bei den amerikanischen Weltraumforschern hinten an steht.

Entwicklung und Förderung der europäischen Raumfahrt durch Kooperation

Die Aufgabe der ESA ist die Entwicklung und Förderung der europäischen Raumfahrt sowie die Sicherstellung des Nutzens der Investitionen in Forschungsprojekte für alle Europäer. Um dies zu erreichen, koordiniert die ESA 17 europäische Mitgliedsstaaten, deren Finanzmittel und Fachwissen sie bündelt. Landeau-Constantin betonte, dass diese Art von Projektkoordination zwar sehr kompliziert sei aufgrund der unterschiedlichen Interessen der Mitgliedsstaaten und der unterschiedlichen Politik, jedoch ermögliche deren Kooperation die Realisierung von Programmen und Projekten, wie sie von einem Mitgliedsstaat allein nicht geschafft werden könnten. Als „Superbeispiel für Kooperation, das die Amerikaner allein so nicht erreichen könnten“ bezeichnete Landeau-Constantin die Landung der Sonde Huygens auf

den Saturnmond Titan, deren Planung und Vorbereitung äußerst kompliziert gewesen seien. Die Europäer waren die ersten, die solch ein Projekt auf die Beine gestellt haben. So hat sich die ESA zum Ziel gesetzt, die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Weltraumforschung und Raumfahrtstechnik zu fördern. Dies möchte sie erreichen durch Weltraumaktivitäten und -programme, eine langfristige Weltraumpolitik, eine gezielte Industriepolitik, und durch Koordinierung der europäischen mit nationalen Weltraumvorhaben. Dass die Steuerung von militärischen Satelliten nicht unter diese Aufgabengebiete fällt, versteht sich dabei fast von selbst – die „Arbeit der ESA soll Wissen über unser Universum und unsere Umwelt bringen“, so Landeau-Constantin.

Enge Kooperation mit der Industrie

Für ihre Forschung erhält die ESA Gelder vom Forschungsministerium, finanziert sich jedoch hauptsächlich über die einzelnen Beiträge der Mitgliedsstaaten, die sich an deren Bruttoinlandsprodukt orientieren. Dabei agiert sie als eigenständige und unabhängige Organisation und steht in einer engen Beziehung zur EU sowie zur Industrie der jeweiligen Mitgliedsstaaten. Die Beiträge der Mitgliedsstaaten investiert die ESA wiederum in deren Industrie über die Vergabe von Forschungsaufträgen. Die europäischen Kooperationen sind daher auch ein wichtiger Jobmotor: ca. 385.000 Menschen sind in der Weltraumforschung beschäftigt, so Landeau-Constantin. Dies sei vergleichbar mit den Beschäftigtenzahlen in der Motorindustrie.

Aufgaben des ESOC

Das ESOC ist das Kontrollzentrum der 1964 gegründeten Europäischen Weltraumorganisation ESA, das für den Betrieb sämtlicher ESA-Satelliten, die Bodenstationen und das Kommunikationsnetzwerk verantwortlich ist. Zu seinen Aufgaben gehören die Steuerung und Überwachung der Bodenstationen, im Kontrollzentrum das Durchführen von Manövern, durch die Satelliten in ihre endgültigen Umlaufbahnen gebracht werden, im Bereich Flugdynamik die Planung und Steuerung der Flugbahn eines Satelliten und in der Missionsana-

ANZEIGE

EHLERT

RECHTSANWÄLTE

Uwe Ehlert

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht

ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung

Arzneimittelregresse

Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfungen

Disziplinarverfahren

Abgabe / Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 · 35398 Gießen

Tel. 0641/25036-0 · Fax. 0641/2503620

www.ehlert-rechtsanwaelte.de

dem Saturnmond Titan, deren Planung und Vorbereitung äußerst kompliziert gewesen seien. Die Europäer waren die ersten, die solch ein Projekt auf die Beine gestellt haben. So hat sich die ESA zum Ziel gesetzt, die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Weltraumforschung und Raumfahrtstechnik zu fördern. Dies möchte sie erreichen

lyse, die einen Teilbereich der Flugdynamik darstellt, die Planung komplexer Satellitenprojekte.

Forschungsgebiete

Seit der Gründung des ESOC 1967 bis zum Jahr 2006 wurden bereits 84 Missionen von Darmstadt aus durchgeführt, die auf den unterschiedlichen Forschungsgebieten wichtige Erkenntnisse brachten. So ist beispielsweise das Europäische Zentrum für die Forschung über Weltraummüll weltweit führend. Mit Hilfe des Programms „Living Planet“ soll die Umweltpolitik mit den Instrumenten der ESA untermauert werden. Dazu sammelt sie Daten über Umweltschäden, damit die Politik entscheidet „wie akut die Gefahr ist“, so Landeau-Constantin. Im ESA-Zentrum für Navigationsanwendungen werden neue Nutzungsmöglichkeiten von Satelliten als Navigationshilfen entwickelt. So wurde bereits ein spezielles Navigationsgerät für Blinde erfolgreich in Spanien getestet, mit dessen Hilfe sehbehinderte Menschen vor roten Fußgängerampeln gewarnt und sicher durch den Straßenverkehr geleitet werden sollen. Eine wei-

tere Möglichkeit sieht die ESA in der Nutzung von Satelliten für Fern-Operationen, bei denen Ärzte durch Kollegen, die sich auf einem anderen Kontinent aufhalten, angeleitet werden. In der Raumfahrt nehme die medizinische Forschung einen hohen Stellenwert ein, beispielsweise die Osteoporoseforschung oder die Zucht von Zellkulturen, die in drei Dimensionen wachsen können, was für die Tumorforschung von großer Bedeutung sei, so Landeau-Constantin.

Erdbeobachtung

Ein weiteres, sehr wichtiges Forschungsfeld ist die Entwicklung von Erdbeobachtungssatelliten, wie Galileo, der für die Überwachung des Straßen-, Schienen-, Luft- und Seeverkehrs eingesetzt wird. Die Hauptaufgabe solcher Satelliten ist jedoch die Untersuchung großräumiger Wetter- und Umweltphänomene, die Erfassung weit entfernt oder unzugänglicher geographischer Gebiete, langfristige Beobachtungen gradueller Änderungen, Messungen vieler verschiedener Variablen zur gleichen Zeit am gleichen Ort, globale Wetterbeobachtungen, Messungen der Erdoberflächenbeschaffen-

heit, wobei Differenzen im Zentimeterbereich und teilweise sogar darunter erfasst werden können, sowie Messungen der chemischen Zusammensetzung der Atmosphäre. Dabei ist die eingesetzte Technik so leistungstark, dass täglich eine Datenmenge von 250 GB erzeugt wird und diese Daten innerhalb weniger Stunden verfügbar sind. Nicht zuletzt setzt die ESA ihre Satelliten für die Erforschung der Umgebung der Erde ein. So erhält sie wichtige Informationen über das interplanetare Medium und erforscht Mond, Venus, Mars, Jupiter und weitere Planeten. Die dabei gewonnenen Daten werden zu Vergleichen zwischen diesen Planeten herangezogen und sollen Aufschlüsse über die Entstehung unseres Sonnensystems liefern. Trotz aller bereits gewagten Missionen und gewonnenen Erkenntnisse, stellte Landeau-Constantin fest, dass die Europäer in vielerlei Hinsicht noch viel zu vorsichtig seien und wünscht sich für die Zukunft, dass sie „etwas wagen und aus dem Scheitern lernen“ und somit die Forschung weiter voran treiben.

Katja Kölsch

Verleihung des „Hertie-Preises für Engagement und Selbsthilfe 2006“ und des „Innovationspreises für Menschen mit Behinderung 2006“

Am 5. Dezember 2006, dem Welttag des Ehrenamtes, verlieh Michael Madeja, Geschäftsführer der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, zum 15. Mal den mit insgesamt 25.000 Euro dotierten „Hertie-Preis für Engagement und Selbsthilfe“ in der Alten Stadtbibliothek in Frankfurt. Das herausragende Engagement mehrerer Selbsthilfegruppen und Bürger im Bereich der multiplen Sklerose und der neurodegenerativen Erkrankungen stand dabei im Mittelpunkt. Die Preisträger hätten bewiesen, dass „die Krankheit Multiple Sklerose keine Minderung der Lebensqualität und Kreativität bedeuten muss und sie anderen Menschen mit ihrem Engagement Mut machen“, so Madeja. Ausgezeichnet wurden der

Chor „Musica Splendida“ der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), dessen Mitglieder an Multipler Sklerose erkrankt oder mit der DMSG verbunden sind, der Chor „PaoL & Friends“ der Internet-Selbsthilfegruppe PARKINSONLINE e.V., der die Öffentlichkeit durch unentgeltliche Auftritte auf Parkinson-Informationsveranstaltungen für die Erkrankung sensibilisiert, Phil Hubbe aus Magdeburg, Zeichner von „Behinderten Comics“ und Eva Jauch aus Worms, die eine CD mit Gedichten der an Multiple Sklerose erkrankten Irmgard Müller herausgegeben hat.

Gemeinsam mit der Stiftung „MyHandicap.com“ zeichnete die Hertie-Stif-

tung die Produkt-Designerin Julia Zacher aus Bremen mit dem „Innovationpreis für Menschen mit Behinderungen“ aus. Den mit 10.000 Euro dotierten Preis erhielt Zacher für den Entwurf des „Pagilo“, eines speziellen, höhenverstellbaren Gehstocks für Parkinson-Patienten mit einem akustischen Taktgeber für Bewegungsblockaden, einem Notruftknopf und einem ergonomischen Griffstück.

Begleitet wurde die Preisverleihung von einer Fotoausstellung der Münchener Fotografin Tina Weidgans, die ihr „Dawo° Projekt“ präsentierte.

Katja Kölsch

Notwendiger Umfang laborärztlicher Befunddokumentationen

Jan Alkemade

1 Einleitung

Die berufs- und datenschutzrechtlich geforderte ordnungsgemäße Dokumentation ärztlicher Aufzeichnungen erfordert insbesondere bei der EDV-gestützten Speicherung das Abbilden revisions-sicherer Prozesse, da hierbei naturgemäß Daten leichter unbemerkt eingegeben, verändert oder gelöscht werden können. Die Nachvollziehbarkeit der Abläufe innerhalb der elektronischen Datenverarbeitung erleichtert insbesondere im Rechtsstreit die Verwendung der digitalisierten Befunddokumentation als Beweismittel. Der Artikel zeigt einen Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen und gibt Hinweise und Hilfestellung für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen, um eine ordnungsgemäße Dokumentation zu erzielen.

2 Rechtliche Grundlagen

Die ärztliche Dokumentationspflicht folgt aus der Nebenpflicht des Behandlungsvertrags zwischen Arzt und Patient (§ 611 BGB) und der standesrechtlichen Verpflichtung gemäß § 10 der *Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen* (BOH) [1,2], die für die vertragsärztliche Versorgung im *Bundesmantelvertrag-Ärzte* Umsetzung findet (vgl. § 25 BMV-Ä – Erbringung und Abrechnung von Laborleistungen). Die gesetzliche Grundlage der Dokumentationspflicht bilden die §§ 22 bis 24 des Hessischen Heilberufsgesetzes mit entsprechender Umsetzung in der ärztlichen Berufsordnung.

2.1 Dokumentationspflicht

In erster Linie dient die Dokumentation der Beschreibung des medizinischen Ablaufs, der Therapiesicherung sowie der sog. Rechenschaftslegung als Grundlage für die ordnungsgemäße Mit- bzw.

Weiterbehandlung. Sie erfolgt jedoch auch im *Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation* (§ 10 BOH), ist Grundlage einer ordnungsgemäßen Abrechnung der erbrachten Leistung und unterstützt die Beweissicherung bei haftungsrechtlichen Auseinandersetzungen [2].

Eine Verletzung der Dokumentationspflicht begründet keinen eigenständigen Schadensersatzanspruch des Patienten, erleichtert ihm jedoch unter bestimmten Umständen die Beweisführung. Bei pflichtwidrig unzureichender Befunddokumentation steht dem Arzt der Beweis offen, dass die nicht dokumentierte Maßnahme gleichwohl vorgenommen worden ist. Grundsätzlich nicht dokumentationspflichtig sind Routinemaßnahmen, sofern sie nicht auffällig von Normalbefunden abweichen [2].

Grundsätzlich liegt z.B. im Fall eines Dokumentationsmangels die Beweispflicht beim Patienten, dass ein damit in Verbindung stehender Fehler seinen Gesundheitsschaden verursacht hat und dass den Arzt ein Verschulden trifft, er also zumindest fahrlässig gehandelt hat. Bei groben Diagnosefehlern kann dies jedoch zu Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten führen. Diagnosefehler werden jedoch durch den *Bundesgerichtshof* (BGH) sehr zurückhaltend eingestuft. Dagegen wird ein Diagnosefehler bejaht, wenn Krankheitsbilder entgegen der in der Schulmedizin vorherrschenden Meinung gedeutet werden oder elementare (Kontroll)befunde nicht erhoben werden [3].

2.2 Beweislastumkehr durch Datenverlust

Beim Fehlen kompletter Patientenbefunde kann sich im Haftungsfall die Be-

weislast zu Gunsten des Patienten umkehren (BGH, Urteil vom 21. November 1995 – VI ZR 341/94) [4]. Insbesondere bei der Speicherung von Befunddaten auf elektronischen Datenträgern sind daher gemäß § 10 Abs. 5 BOH geeignete Datensicherungsmaßnahmen gegen deren zufällige Zerstörung oder Verlust zu treffen. Hierzu gehört nach den Vorgaben des *Bundesdatenschutzgesetzes* (BDSG) auch die Befundhistorie mit nachvollziehbarer Angabe der jeweils erfolgten benutzerseitigen Dateneingabe, -veränderung oder -löschung (vgl. Nr. 5 der Anlage zu § 9 BDSG).



Laborröhrchen

3 Laboratoriumsorganisation

Der Ablauf und die Organisation des medizinischen Laboratoriums haben sich auch an einer ordnungsgemäßen Befunddokumentation auszurichten. Zu den Organisationspflichten gehören insbesondere die aus der Rechtsprechung abgeleiteten Pflichten des Trägers bzw. Inhabers der Einrichtung [3,5,6,7]:

- Einhaltung und Gewährleistung ärztlicher und anderer beruflicher Standards in personeller, fachlicher und apparativer Hinsicht
- (fach)ärztliche Befähigung
- zeitgerechte Analytik (auch Notfallbearbeitung)
- verfälschungssicherer Probentransport
- Einsatz von fachlich qualifiziertem Personal (Wochenend-, Nachtdienst-, Urlaubsregelung)
- Einteilung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

- sorgfältige Anleitung und Überwachung der delegierten Aufgaben
- Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der In-Vitro-Diagnostika mit Durchführung von sicherheits- und messtechnischen Gerätekontrollen sowie von Instandhaltungsmaßnahmen
- Durchführung von Kontrolluntersuchungen (Tageskontrollen, Ringversuche)
- Einhaltung von Qualitätsstandards
- Beachtung von Hygienerichtlinien
- Prävention gegen bekannte Risiken durch geeignete Risikomanagement-Verfahren
- sachgerechte Befunderfassung und -archivierung unter Sicherstellung von Vertraulichkeit, Authentizität, Integrität und Verfügbarkeit der Befunddaten

Im Fall von Sorgfaltspflichtverletzungen stellen die Gerichte sehr hohe Anforderungen an die organisatorischen Pflichten des Trägers der Einrichtung. Kostendruck und ökonomische Gemeinschaftsinteressen stehen hier im Widerspruch zum Einzelinteresse an bestmöglicher diagnostischer Medizin. Dennoch müssen die erbrachten Leistungen sowie die Labororganisation einem anerkannten Mindeststandard genügen, um nicht schon kraft Organisationsverschulden ohne konkrete Pflichtverletzung für Schäden aufgrund fehlerhafter Labor Diagnostik haftbar gemacht zu werden [6].

Die primär in der Verantwortung stehenden Träger können diese an leitende Mitarbeiter unter Nachweis der wahrgenommenen obliegenden Organisationspflichten als sog. Entlastungsbeweis im Sinne des § 831 Abs. 1 Satz 2 *Bürgerliches Gesetzbuch* (BGB) (Haftung für den Verrichtungsgehilfen) weitergeben. Zivilrechtlich besteht jedoch im Geschäftsverkehr unverändert ein einzuhaltender Sorgfalsmaßstab gemäß § 276 Abs. 2 BGB (Verantwortlichkeit des Schuldners) auf der Grundlage eines objektiv zu gewährenden medizinischen Basisstandards des jeweiligen Fachgebiets innerhalb eines wirkenden Sozialstaatsprinzips, an das auch die Sozialgesetzgebung ge-

bunden ist. Die durch das Bundesverfassungsgericht 2001 geforderte Sicherung der finanziellen Stabilität der Krankenversicherung dient somit einer Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitssystems [7].

3.1 Fachliche Qualifikation des Personals

Die fachliche Befähigung des nichtärztlichen Laborpersonals für die Durchführung labor diagnostischer Untersuchungen im Bereich der humanmedizinischen Klinischen Chemie, Hämatologie, Immunologie, Mikrobiologie, Histologie und Zytologie erfolgt in erster Linie durch eine erfolgreich abgeschlossene staatlich geregelte Berufsausbildung als *Medizinisch-technische/r Laboratoriums-assistent/in* (MTLA) gemäß § 3 des *Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin* (MTAG) in Verbindung mit der geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (MTA-APrV). Mit Einsatz dieses fachlich geeigneten Personals wird eine wesentliche Grundvoraussetzung für den ordnungsgemäßen Laborbetrieb geschaffen.

Darüber hinaus führen angemessene Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur fortlaufenden Qualifikation des gesamten Personals und somit zur Aufrechterhaltung und Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen Patientenversorgung.

4 Qualitätssicherung

Das Ziel laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen ist die Erstellung des fachgerecht interpretierten ärztlichen Befundes als Ergebnis einer richtigen und reproduzierbaren qualitativen und quantitativen Messung. Hierbei spielt die Sicherung der Analysenqualität durch Einführung entsprechender Qualitätssicherungsmaßnahmen eine entscheidende Rolle.

4.1 Vorgaben durch das Medizinproduktegesetz

Mit Umsetzung der europäischen Richtlinie 98/79/EG über In-Vitro-Diagnosti-

ka vom 1. August 1998 in nationales Recht gilt das novellierte *Medizinproduktegesetz* (MPG) mit Wirkung vom 1. Januar 2002 auch für Laborgeräte, Kits, Reagenzien etc., die für die In-vitro-Untersuchung menschlicher Proben bestimmt sind. Damit wurden auch die Betreiber- und Anwendervorschriften der *Medizinprodukte-Betreiberverordnung* (MPBetreibV) geändert und gelten seit dem ebenso für In-Vitro-Diagnostika [8].

§ 4a MPBetreibV schreibt für die Durchführung quantitativer labormedizinischer Untersuchungen im Bereich der Heilkunde die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen vor und verweist darin auf die Einhaltung der *Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen* (Rili-BÄK) vom 24. August 2001, die ebenfalls zum 1. Januar 2002 in Kraft trat und damit die älteren Richtlinien ersetzt hat. Damit wird für etwa 90 Messgrößen aus den Bereichen Klinische Chemie, Hämatologie und Gerinnung die Überwachung der Messergebnisse durch i.d.R. tägliche Kontrolluntersuchungen (interne Qualitätssicherung) und der quartalsweisen Teilnahme an Ringversuchen (externe Qualitätssicherung) vorgeschrieben. Für nicht in der Rili-BÄK aufgeführte Messgrößen werden der Richtlinie entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen empfohlen. Sämtliche Messergebnisse der Qualitätssicherung von Kontrollproben incl. der statistischen Berechnungen und die Protokolle über getroffene Maßnahmen bei Abweichungen von zulässigen Fehlergrenzen sind gemäß Rili-BÄK und § 4a MPBetreibV mindestens fünf Jahre aufzubewahren. § 4a MPBetreibV präzisiert hierbei die Aufbewahrungspflicht von mindestens fünf Jahren ebenfalls für Bescheinigungen über die Teilnahme an den Ringversuchen sowie für die erteilten Ringversuchszertifikate.

4.2 Richtlinien zur Qualitätssicherung

Neben der gesetzlichen Verpflichtung auf Grundlage des MPG gilt im ärztli-

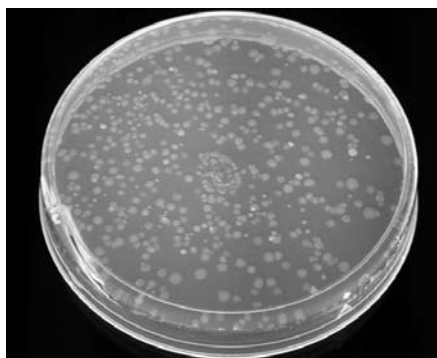
chen Bereich die Verpflichtung zur Teilnahme an von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Qualitätssicherung der ärztlichen Tätigkeit gemäß § 5 der Berufsordnung (BOH bzw. *Musterberufsordnung der Bundesärztekammer* – MBO).

Die *Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Mikrobiologie* vom 10. Januar 1992 beschreiben die vorzunehmenden Kontrollmaßnahmen der medizinischen Mikrobiologie in den relevanten Arbeitsbereichen Bakteriologie, Mykologie, Parasitologie, Virologie und Infektionsimmunologie. Die Grundlage der Beurteilung einer zuverlässigen und validen mikrobiologischen Analytik ist demnach die adäquate interne Qualitätskontrolle, die mindestens zweimal im Jahr durch externe Qualitätskontrollen (Ringversuche) überprüft werden sollte. Zur fortlaufenden internen Qualitätskontrolle gehört u.a. die tägliche Temperaturmessung von Brut-Einrichtungen und Kühlschränken, die Wirksamkeitsprüfung von Inkubatoren und Sterilisatoren, die Eignungsprüfung von Nährböden und die Durchführung von Empfindlichkeitstests. Die internen Qualitätssicherungsmaßnahmen einschließlich des Datums ihrer Ausführung, ihrer Ergebnisse, der für die Kontrolle verantwortlichen Mitarbeiter und gegebenenfalls der Maßnahmen zur Behebung festgestellter Mängel sind zu dokumentieren. Die Protokolle sind fünf Jahre aufzubewahren. Die externe Qualitätskontrolle besteht aus der obligatorischen Durchführung von zwei Ringversuchen pro Jahr. Hierzu gehört der direkte Keimnachweis bakteriologischer Stämme durch mikroskopische Prüfung, die Isolierung der Bakterien und ihre nachfolgende Identifizierung, die Empfindlichkeitsprüfung gegenüber Antibiotika, die Keimzahlbestimmung und der Hemmstoffnachweis. Die Teilnahme und ggf. das Bestehen des Ringversuchs sind durch Einreichung der Teilnahmebescheinigung oder des Zertifikats an die zuständige Ärztekammer (ggf. delegiert an die Referenzinstitutionen) oder nach Abstimmung

an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu melden.

Des weiteren gelten die *Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Immunhämatologie* für den Bereich der Bestimmung von Antigen-Antikörperreaktionen verschiedener Blutbestandteile, z.B. bei der Blutgruppenbestimmung, mit dem Ziel, eine fehlerfreie Analytik zum größtmöglichen Patientenschutz zu erreichen. Auch hier gelten interne Qualitätssicherungsmaßnahmen in Form von Kontrollen der Geräte, Chemikalien und Testreagenzien mit einer Aufbewahrungsfrist der Protokolle von fünf Jahren und der Durchführung externer Ringversuche.

Die *Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung* schreiben die Sicherstellung der zeitnahen Analytik zwischen Probennahme und Untersuchung, die verfälschungsfreie Messgrößenermittlung bei der Gewinnung, dem Transport und der Verwahrung des Untersuchungsmaterials sowie die Gewährleistung einer Notfallbearbeitung vor. Darüber hinaus muss die fachliche Befähigung für die Durchführung und Abrechnung der jeweils beantragten Laboruntersuchungen entweder durch den entsprechenden Facharznachweis *Arzt für Laboratoriumsmedizin*, *Arzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie* oder *Arzt für Transfusionsmedizin* vorliegen oder durch die erfolgreiche Kolloquiumsteilnahme nachgewiesen werden [5].



Bakterien

4.3 Standardarbeitsanweisungen (SOPs)

Dokumentierte Standardverfahrensanweisungen oder Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures, SOPs) sind innerhalb des *Chemiegesetzes* fester Bestandteil des Qualitätssicherungssystems *Gute Laborpraxis* (Good Laboratory Practice, GLP). Sie dienen dort dem organisatorischen Ablauf und der Durchführung nicht-klinischer gesundheits- und umweltrelevanter Sicherheitsprüfungen.

Durch die Abbildung aller laborrelevanten Prozesse und Arbeitsabläufe in Form von SOPs im Rahmen von Qualitätssicherungssystemen medizinischer Laboratorien können wiederkehrende Untersuchungen oder Tätigkeiten vereinheitlicht werden mit dem Ziel, den jeweiligen Vorgang reproduzierbar durchführen zu können. Das Arbeiten anhand von ausführlichen SOPs führt damit zu einer standardisierten Arbeitsweise und hilft, ein Messergebnis reproduzierbar zu erstellen und sichert somit die kontinuierliche Qualität und Validität bei der Erhebung des ärztlichen Befundes.

5 Beweiskraft elektronischer Dokumentation

Die Dokumentationspflicht gemäß § 10 Abs. 5 BOH ist auch auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien unter Einhaltung besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung, Übermittlung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern, zulässig. Darüber hinaus gelten die Empfehlungen der Ärztekammer. Neben der berufsrechtlichen Verpflichtung zur Dokumentation ist diese insbesondere aus gesundheitsrechtlichen, zivilrechtlichen und strafrechtlichen Gründen beweisicher zu führen. Urkundenqualität und damit prozessuale Beweiskraft besitzen dabei gemäß § 416 *Zivilprozessordnung* (ZPO) in der Regel handschriftlich unterzeichnete Dokumente und laut § 371a ZPO mittlerweile auch elektronische Dokumente, die mit einer *qualifizierten elektronischen Signatur* gemäß *Signaturgesetz* versehen sind.

Elektronische Dokumente ohne *qualifizierte elektronische Signatur* werden nach der *Zivilprozessordnung* nicht als Urkunden anerkannt und unterliegen als *Beweis des Augenscheins* in Dateiform (§ 371 ZPO) der gerichtlichen Beweiswürdigung nach *freier Überzeugung* (§ 286 ZPO), ggf. unter Hinzuziehung von Gutachtern. Darin liegt das mögliche beweisrechtliche Risiko im Fall eines Haftungsprozesses bei der digitalen Dokumentenarchivierung. Durch technische und organisatorische Möglichkeiten der fälschungssicheren Organisation des digitalen Archivs kann dieses Risiko jedoch bei Nachweis der *ordnungsmäßigen Archivierung* reduziert werden. Da keine medizinische rechtsverbindliche Handlungsanweisung für diesen Bereich existiert, geben die *Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung* (GoB) des Steuer- und Handelsrechts (*Abgabenordnung* und *Handelsgesetzbuch*) mit den für die EDV-gestützte Buchführung präzisierten *Grundsätzen ordnungsmäßiger DV-gestützter Buchführungssysteme* (GoBS) hierfür eine Beurteilungsgrundlage [9].

5.1 Ordnungsgemäße Befundarchivierung

Bezogen auf die ordnungsmäßige elektronische Befundarchivierung im Laborbereich lassen sich aus den GoBS folgende Forderungen ableiten [10]:

- richtige, vollständige und zeitgerechte Erfassung der Befunddaten
 - ein sachverständiger Dritter muss die Datenverarbeitung nachvollziehen können
 - das Verfahren muss durch eine Verfahrensdokumentation verständlich und nachvollziehbar sein
 - das in der Dokumentation beschriebene Verfahren muss dem in der Praxis eingesetzten Computerprogramm (Version) voll entsprechen (Programmidentität)
 - Nachweis der vollständigen, zeitgerechten und formal richtigen Erfassung der Befunddaten durch entsprechende Protokollierung
 - Kontrollen der vollständigen Erfassung sämtlicher Befunddaten und
- dass nach erfolgter Erfassung Daten nicht unbefugt (d.h. nicht ohne Zugriffsschutzverfahren) und nicht ohne Nachweis des vorausgegangenen Zustandes verändert werden können.
- Plausibilitätskontrollen auf formale Richtigkeit der erfassten Daten
 - Implementierung eines *Internen Kontrollsystems* als Gesamtheit aller aufeinander abgestimmten Kontrollen, Maßnahmen und Regelungen
 - ein ausgeprägtes dokumentiertes Datensicherheitskonzept, das die Sicherung sämtlicher unternehmerisch notwendigen Informationen berücksichtigt (Betriebssystem, Anwendungsprogramme, Tabellen- und Stammdaten, Benutzer, Normwerte, Bewegungsdaten, Befundrohdaten) und Vorkehrungen gegen Verlust, unberechtigte Veränderung und unberechtigte Kenntnisnahme vorsieht
 - Einhaltung von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen und Sicherstellung der Verfügbarkeit der gespeicherten Daten auf den Datenträgern im Zusammenwirken mit der dafür notwendigen Software und Hardware
 - Schutz der Informationen gegen unberechtigte Veränderungen durch wirksame Zutritts-, Zugangs- und Zugriffskontrollen
 - Durchführung periodischer Datensicherungsprozeduren und Anfertigung von zusätzlichen Sicherungskopien, die an einem anderen Standort aufbewahrt werden
 - Führen systematischer Verzeichnisse, um die gesicherten Programme und Datenbestände zu katalogisieren und somit das Risiko hinsichtlich Unfindbarkeit, Vernichtung und Diebstahl auf ein Mindestmaß zu reduzieren
 - sichere Aufbewahrungsstandorte der Datenträger unter Berücksichtigung von Beeinträchtigung bzw. Zerstörung durch Feuer, Temperatur, Feuchtigkeit, störender Magnetfelder etc.
 - Aufbewahrung der Datenträger in ausreichend gegen Einbruch gesicherten Räumen bzw. Tresoren
 - Sicherstellung der Lesbarkeit der Datenträger bei Langzeitspeicherung

und Festlegung der Zeiträume periodischer Überprüfung

Die aus den GoBS abgeleiteten technischen Anforderungen liegen demnach in einer zugriffssicheren Protokollierung der Datenhistorie, der passwortgeschützten Abschottung der Systemumgebung, der programmtechnisch realisierten Zugriffssicherheit der Datenbank, einer regelbasierten Schreibrechtvergabe für die Benutzer und der Verwendung unveränderbarer Datenträger für die Langzeitdatensicherung. Damit lassen sich auch die datenschutzrechtlichen Forderungen für die elektronische ärztliche Befunddokumentation hinsichtlich Vertraulichkeit, Authentizität, Integrität, Verfügbarkeit und Transparenzgebot erfüllen.

5.2 Internes Kontrollsystem

Mit der in den GoBS definierten *Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens* liegt mit Führung des entsprechenden Nachweises ein nachhaltiger Indiz für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Fälschungssicherheit des elektronischen Dokuments vor. Damit erreicht es den rechtlichen Status des *Objekt des Augenscheins hoher Qualität*, das der Urkunde nahe kommt und zur Umkehr der Beweislast zugunsten des Arztes führen kann [9]. Das heißt, es wird beweissicher und nicht der Arzt muss beweisen, dass das im Prozess vorgelegte Dokument fälschungssicher ist, sondern der Prozessgegner muss beweisen, dass die in dem Dokument enthaltenen Tatsachen falsch sind.

Bei der Befundspeicherung im laborchemischen Bereich werden die durch die Analysenautomaten ermittelten Messdaten üblicherweise direkt an das *Laborinformationssystem* (LIS) übergeben und dort gespeichert. Im mikrobiologischen Laboratorium erfolgt die Übernahme der Befunddaten in das LIS meist manuell, da hier aufgrund des komplexen Untersuchungsganges und methodisch differenter Arbeitsbereiche keine Automation stattfindet und i.d.R. eine visuelle Ergebniskontrolle in der

postanalytischen Phase notwendig ist. Da heutige Laborsysteme nicht durchgängig die Möglichkeit der Befundspeicherung mit Hilfe einer elektronischen Signatur vorsehen, sollte ein *Internes Kontrollsystem* nach den GoBS implementiert sein, das die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens sicherstellt.

Um das Gesamtbild einer *ordnungsgemäßen Dokumentation* auch nach Außen hin darstellen zu können, sollten neben den gemessenen Rohdaten folgende Aufzeichnungen ebenfalls archiviert werden:

- Bilddaten relevanter Ergebnisse, die für eine ärztliche Befunderhebung notwendig sind (z.B. pathologische Verläufe von Elektrophoresekurven)
- eine benutzerbezogene Befundhistorie
- mitgelieferte Normalwertbereiche
- physikalische Messgrößeneinheiten
- Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen gemäß § 4a MPBetreibV bzw. Rili-BÄK
- Ergebnisse der internen Qualitätskontrolle in der Mikrobiologie
- Ringversuchsteilnahmebescheinigung und -zertifikate
- gelenkte Unterlagen des Qualitätsmanagementsystems
- Standardarbeitsanweisungen (SOPs) aller relevanten Verfahren

6 Aufbewahrungsfristen

Gemäß BOH bzw. MBO gilt die Aufbewahrungspflicht ärztlicher Aufzeichnungen für mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung. Die Aufbewahrungsdauer der Aufzeichnungen laut § 14 Abs. 1 *Transfusionsgesetz* beträgt mindestens 15 Jahre, Daten über angewendete Blutprodukte und Plasmaproteine sind mindestens 30 Jahre aufzubewahren. Hier gilt, dass die Daten zu Zwecken der Rückverfolgung unverzüglich verfügbar sein müssen. Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen sind laut *Röntgenverordnung* zehn Jahre lang nach der letzten Untersuchung bzw. bei Personen, die jünger als 18 Jahre alt sind, bis zum 28. Lebensjahr aufzubewahren; bei Röntgenbehandlungen

sind dies 30 Jahre nach der letzten Behandlung.

Unterlagen über die durchgeführten Kontrolluntersuchungen und die Bescheinigungen über die Teilnahme an den Ringversuchen sowie die erteilten Ringversuchszertifikate sind gemäß § 4a MPBetreibV mindestens für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren. Gleiches gilt für die Aufbewahrung von Protokollen der internen Qualitätssicherungsmaßnahmen entsprechend der *Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Mikrobiologie*.

Aufgrund der zivilrechtlichen 30-jährigen Verjährungsfrist von Schadensersatzansprüchen gemäß § 199 BGB, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen, wird eine entsprechend längere Aufbewahrung von ärztlichen Unterlagen beispielsweise von der Ärztekammer Nordrhein empfohlen, wenn es zu Komplikationen oder Kunstfehlern während der Behandlung gekommen ist. Ansonsten können ggf. Haftungsansprüche geltend gemacht werden, wenn Unterlagen bereits vernichtet wurden (vgl. Urteil des BGH vom 7. Mai 1985, Az.: VI ZR 224/83) [11].

Darüber hinaus bestehen z.B. für Rezepte, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, zytologische Befunde und Präparate im Rahmen der Krebsvorsorge, berufsgenossenschaftliche Befunde etc. andere Aufbewahrungspflichten. Der Anspruch auf Vollständigkeit wird nicht erhoben.



CDROM

7 Datenschutzrechtliche Aspekte der Dokumentation

Bei der elektronischen Befundarchivierung sind grundsätzlich die berufrechtlichen Vorgaben des § 10 Abs. 1, 3 und 5 BOH zu beachten:

- Erfassung erforderlicher Aufzeichnungen im Sinne einer ordnungsgemäßen Dokumentation
- Aufbewahrungsfrist ärztlicher Aufzeichnungen nach Abschluss der Behandlung von mindestens zehn Jahren
- Einhaltung besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen bei der elektronischen oder anderweitigen digitalen Aufzeichnung, um deren Veränderung, Vernichtung, Übermittlung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern
- Beachtung der Empfehlungen der Ärztekammer

Die zur elektronischen Aufbewahrung ärztlicher Dokumentation abgegebenen Empfehlungen der Bundesärztekammer beziehen sich hierbei direkt auf die datenschutzrechtlichen Vorgaben des § 9 BDSG [12]. Demnach ist die innerbetriebliche Organisation entsprechend der besonderen Datenschutzanforderungen zu gestalten und sind insbesondere folgende technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen, die inhaltlich auch mit den detaillierten Ausführungen der GoBS übereinstimmen:

- Zutrittskontrolle zu den Datenverarbeitungs-Anlagen (verschlossene Serverräume)
- Zugangskontrolle zu den PCs (Benutzer-Authentifizierung am PC bzw. Netzwerk)
- Zugriffskontrolle auf die Programme (abgestufte Benutzerrechtevergabe innerhalb des Arztpraxissystems bzw. LIS)
- Weitergabekontrolle beim Daten- und Probentransport
- Eingabekontrolle der einzelnen Daten (Revisionsfähigkeit, Datenhistorie)
- Auftragskontrolle bei Datenverarbeitung im Auftrag i.S. des § 11 BDSG, z.B. durch Dienstleistungsunternehmen

- Verfügbarkeitskontrolle gegen Verlust oder Zerstörung (Datensicherungskonzept)
- Trennung zweckgebundener Datenverarbeitungsvorgänge

7.1 Datenschutzgerechte Vernichtung personenbezogener Daten

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist steht einer dauerhaften Befundarchivierung (z.B. bei genügend vorhandenem Speicherplatz) die gesetzliche Pflicht zur Löschung entgegen, wenn die Daten zur Zweckerfüllung nicht mehr benötigt werden (vgl. § 35 Abs. 2 Nr. 3 BDSG). Als Mindestanforderung für die datenschutzgerechte Entsorgung von Befunden auf Papierdatenträgern empfiehlt das *Dezer-nat Datenschutz des Regierungspräsidiums Darmstadt* als zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde u.a. für den niedergelassenen ärztlichen Bereich in Hessen die Verwendung von Aktenvernichtern der Sicherheitsstufe 4 oder gar 5 der DIN 32757-1 mit einer Partikelgröße von < 2 mm x 15 mm bzw. < 0,8 mm x 15 mm. Das anschließende Verwirbeln oder Verpressen erlaubt ggf. ein Absenken der Sicherheitsstufe [13]. Magnetdatenträger wie z.B. Festplatten, Disketten oder Bänder sind z.B. mit Hilfe von starken Magnetfeldern, großer Hitze (> 700 °C) oder durch Schreddern physikalisch zu zerstören. Bei der Verwendung von Datenvernichtungssoftware können ggf. Spuren erhalten bleiben, die eine Rekonstruktion der Daten erlauben [14]. Werden die Daten durch externe Unternehmen vernichtet, sind die datenschutzrechtlichen Vorgaben des § 11 BDSG (Datenverarbeitung im Auftrag) zu beachten. Diese bestehen u.a. in der sorgfältigen Auswahl des Unternehmens und der vertraglichen Festlegung des Auftrags. In jedem Fall trägt hierbei der Auftraggeber die datenschutz- und haftungsrechtliche Verantwortung für die Patientendaten bis zu deren vollständigen Vernichtung.

8 Zusammenfassung

Bei der Archivierung ärztlicher Aufzeichnungen in digitalisierter Form stellt bei fehlender *qualifizierter elektronischer Signatur* die ordnungsgemäß erfolgte

Dokumentation z.B. im Fall eines Haftungsprozesses eine wesentliche Voraussetzung für deren richterliche Beweiswürdigung dar. Hierzu gehört das Gesamtbild einer ordentlich geführten Praxisorganisation und das Abbilden revisionssicherer Prozesse bei der digitalen Ablage der Daten. Neben den eigentlichen Befunddaten helfen die chronologische Datenhistorie, Aufzeichnungen über durchgeführte Kontrolluntersuchungen sowie die Verwendung unveränderbarer Datenträger für die Langzeitarchivierung, die erhobenen Messdaten zu verifizieren und untermauern somit das Gesamtbild der Ordnungsmäßigkeit und schließlich den ärztlichen Befund des Laborergebnisses.

Die Entscheidung, ob beispielsweise in einem Haftungsprozess digitale Aufzeichnungen der richterlichen Beweiswürdigung als *Beweis des Augenscheins* genügen, hängt mit entscheidend von den aufgezeigten Begleitfaktoren ab. Mittelfristig ist daher auf Herstellerseite die Implementierung beweissicherer Verfahren z.B. durch die Verwendung von *qualifizierten elektronischen Signaturen* sowie kryptographischer Verfahren zur Datenverschlüsselung und Archivierung wünschenswert, denen jedoch auch die hierzu notwendigen Organisationsformen innerhalb der Arztpraxen entsprechen müssen.

Anschrift des Verfassers

Jan Alkemade

Dipl.-Ing. (FH) Biomedizintechnik

Alkemade IT-Security e.K.

Egerländer Str. 9

61239 Ober-Mörlen

jan.alkemade@alkemade-it.de

www.alkemade-it.de

Quelle eingebundener Fotos:

www.photocase.com

Literatur

- [1] Schulenburg D. *Der Behandlungsvertrag*. Rheinisches Ärzteblatt, 2/2004, S. 16
- [2] König-Ouvrier I. *Pflicht zur ärztlichen Dokumentation – wirklich nur Ärgernis?* Hessisches Ärzteblatt, 9/2005, S. 633
- [3] König-Ouvrier I. *Im Zweifel für den Angeklagten*. Zahnärztliche Mitteilungen,

zm 18/2004, S. 90 ff., www.zm-online.de/zm/18_04/pages2/recht1.htm

- [4] Kern B.-R. *Beweiserleichterungen bei fehlenden Behandlungsunterlagen*. MedR 1996, Heft 5, S. 215-216
- [5] Kassenärztliche Bundesvereinigung. *Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung*. 9. Mai 1994, www.kbv.de/rechtsquellen/2499.html
- [6] Dessauer. *Juristische Probleme, insbesondere Haftungsfragen – Seminarband Kosteneinsparung im Krankenhauslabor: Ist die Ausgliederung hierzu der richtige Weg?*. Verband der Diagnostica-Industrie e.V., 4.-5. Februar 1993, S. 159-176
- [7] Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht e.V.. *Organisationsverschulden in Klinik und Praxis – Ärztliche Standards bei strukturellen und organisatorischen Veränderungen*. Einbecker Empfehlungen der DGMR, 3. Dezember 2005, www.medizin.uni-koeln.de/dgmr/empfehlungen/emp12.html
- [8] Bundesärztekammer. *Kommentar zur „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“*. März 2004, www.baek.de/
- [9] Semler SC. *Rechtliche Aspekte der digitalen Archivierung*. Deutsches Ärzteblatt/Praxis Computer, 4/2000, S. 8-10
- [10] Bundesministerium der Finanzen. *Grundsätze ordnungsmäßiger DV-gestützter Buchführungssysteme (GoBS)*, Schreiben vom 7. November 1995 – IV A 8 – S 0316 – 52/95 – BStBl 1995 I S. 738
- [11] Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. *Dokumentation in der Praxis*. KVNO aktuell: 10/01 – Dez. 2001, S. 30-32 (Teil I), 1+2/02 – Jan.-Feb. 2002, S. 26-28 (Teil II), 3/02 – März 2002, S. 30-32 (Teil III), www.kvno.de/importiert/dokuaufb.pdf
- [12] Bundesärztekammer. *Empfehlungen zu ärztlicher Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis*. Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 43, 25. Oktober 1996, S. 91-96, www.baek.de/30/Richtlinien/Empfidx/Schweigepdf.pdf
- [13] Regierungspräsidium Darmstadt – Dezer-nat Datenschutz. *Merkblatt über die Vernichtung von Datenträgern mit personenbezogenen Daten*. www.rp-darmstadt.hessen.de/irj/RPDA_Internet?cid=f350929b22c3e7ed7e028f61faadef7c
- [14] Telekurier Online Medien GmbH & CoKG – Wien. *Alte Platten sind selten „leer“*. 13. Juni 2006, www.kurier.at/nachrichten/techno/13143.php, www.attingo.com/download/presse/kurier_datenvernichtung.pdf

Schönheit hat ihren Preis

Anmerkungen zur Serie *Nip/Tuck*

Elisabeth Hurth

Das Schönheitschirurgenpaar aus der Serie *Nip/Tuck* – *Schönheit hat ihren Preis* provoziert mit Sex, Drogen, Geldgier, schönen Frauen und Beziehungskrisen. Ein Skalpell und ein Kofferchen voller Botox-Spritzen immer griffbereit, leben die beiden Ärzte Sean McNamara (Dylan Walsh) und Christian Troy (Julian McMahon) im sonnigen Miami ihren Traum als Schönheitschirurgen mit eigener Praxis. Doch wie so manche Silikon-einlage ist auch ihr Traum nicht von Dauer und droht zu zerplatzen: Geldgier und Moral, Models und trautes Heim wollen nicht immer zusammenpassen. Obwohl der Auftrag lautet, das Leben anderer Leute zu verschönern, steht es um ihr eigenes gar nicht gut. Ihre Verschönerungen sind nur äußerlich. Es kommt in der Serie keineswegs nur auf innere Werte an. Schönheit und Natürlichkeit sind keine Partner mehr. Viele Patienten, die in der Serie in der Schönheits-Praxis auftauchen, haben ein verzerrtes Bild ihres Körpers. Je mehr sie sich auf ihr äußeres Erscheinungsbild konzentrieren, desto schlechter fühlen sie sich im Hinblick auf ihr Aussehen. Das negative Körperbild paart sich mit geringer Selbstachtung und Unzufriedenheit.

Selbst Teenager sind diesem Zusammenhang in der Serie ausgeliefert. So will sich ein Mädchen die Nasobialfalten unterspritzen lassen, weil sie mit 17 nicht älter ausschauen möchte als ihre Mutter mit 45. Mangelnde Schönheit wird hier zum persönlichen Versagen, der Körper zur Dauerbaustelle. Die *Nip/Tuck*-Ärzte wissen um diesen Missstand und weisen ihre Patienten darauf hin, dass nicht alles, was machbar ist und als schön gilt, auch gut ist. Der geschundene Körper und mit ihm die Seele bleiben allzu oft auf der Strecke. Eine neue Nase zieht

auf keinen Fall eine große Schauspielkarriere nach sich, ein faltenfreies Gesicht bedeutet nicht automatisch ein glückliches Leben, eine aufgefüllte Lippe mag das Gesicht schön aussehen lassen, nicht aber die Seele.

Der schöne Schein

Folgt man dem neuplatonischen Philosophen Plotin, dann kann die Seele erst durch Reinigung schön werden, durch „Kátharsis“. Dann ist das Schöne seinschaft seiend, also wirklich wirklich. Es besagt Echtheit, Identität. Schön ist, was ganz und gar ungetrübt es selbst ist. In einer Zeit, in der Körper Leute machen, wird das Schöne inszeniert, der Körper zur „schönen“ Visitenkarte stilisiert. Die vermeintliche Schönheit ist nachjustiert, retuschiert – ein Fake, ein optischer Betrug. Die, die das Stadium des hässlichen Entleins verlassen, finden sich als Schwan schön, weil sie nun so aussehen wie die anderen Schwäne. Eine Umkehr, eine Verwandlung und Erneuerung ist das nicht, eher eine Abkehr vom Selbst, eine Preisgabe der Identität.

Die Patienten, die sich in der Serie *Nip/Tuck* einer Schönheits-Operation unterziehen, sind zahllosen Superman- und Superwomanbildern ausgesetzt. Da praktisch keiner die Standards dieser Bilder erfüllt, sind die meisten Patienten unglücklich über ihr Aussehen. Ihren Träumen, eines Tages so auszusehen wie ihre Helden, tut dies keinen Abbruch. So wird das äußere Erscheinungsbild immer häufiger entscheidende Grundlage der Selbstachtung. Das Erscheinungsbild gibt vor, wer jemand ist. Einst war es das Design, das das Sein bestimmte. Man konnte es zu etwas bringen, wenn man reich war und das Geld anbetete. Wer etwas auf sich hielt, umgab sich mit Luxus und Statussymbolen.

Heute bestimmt der schöne Schein das Sein. Statussymbole sind nach wie vor angesagt, aber sie reichen für eine „Wertsteigerung“ des Menschen nicht mehr aus. Der eigene Körper muss nun schön und perfekt sein. Ihn durch Fitness und Wellness zu stählen und zu formen genügt nicht mehr, er wird nun nach der Star-Ästhetik modelliert.

Es entsteht so eine körperzentrierte Gesellschaft. Der Einzelne definiert sich nicht mehr vorrangig durch sein Denken und Handeln oder seinen Besitz. Vielmehr wird der Körper zunehmend zum Symbol, durch das der Mensch sich im sozialen und kulturellen Kontext aufstellt. Die Formel lautet nunmehr: „Zeig deinen Körper und ich sage dir, wer du bist.“ Diese Formel verändert die Rolle der Medizin grundlegend. Sie dient immer mehr der Körpergestaltung, ihre eigentliche Aufgabe ist aber eine andere: Medizinische Eingriffe setzen Krankheit voraus und zielen auf den Schutz oder die Erhaltung von Gesundheit sowie die Linderung von Leid. Schönheitschirurgie dagegen ist nicht medizinisch notwendig, wenn sie nicht Beseitigung von Entstellungen zum Ziel hat. Als Veränderung des Körperdesigns wird Medizin so zu einer Dienstleistung in einem Markt, der sich der Illusion des perfekten Körpers verschrieben hat.

Der Arzt als Wunscherfüller

Die Serie *Nip/Tuck* zeigt, dass sich damit auch das Verhältnis des Arztes zum Patienten verkehrt. Bei Fernsehärzten wie Dr. Sommerfeld geht die Heilung des Patienten vom Mediziner aus. Er stellt die Diagnose, er entscheidet über Wege der Gesundung. In der Serie *Nip/Tuck* wird das Machtverhältnis auf den Kopf gestellt. Der Patient tritt nun als Souverän auf und äußert seine Forde-

rungen. Er will eine neue Nase, einen gestrafften Bauch, eine größere Brust und eine glatte Gesichtshaut. Die Ärzte, die diese Metamorphosen zu bewerkstelligen haben, sind nun weniger „Halbgötter in Weiß“ als vielmehr Wunscherfüller, Dienstleister. Sie nehmen die Forderungen ihrer Patienten entgegen und unterwerfen sich deren Schönheitsideal. Abwendung vom wissenschaftlich begründeten ausüben der Heilkunde als Freiberufler – Wandel von kurativer Tätigkeit zu designorientierter Dienstleistung/Auftragstätigkeit.

In dem Zentralwort der griechischen Menschen- und Weltbewertung, dem „kalós k'agathós“, bedeutet „schön“ ursprünglich das Organisch-Gesunde und erst auf diesem Umweg auch das äußere Schöne und das sittlich Gute. Schon Sokrates hat allerdings das in der Erscheinungsform Schöne nicht mehr zu den Merkmalen des „kalós k'agathós“ gezählt. Sokrates verband die innere Gesundheit und Schönheit mit der seelischen Einwirkung auf einen Menschen

in der Erziehung. Plotin ergänzt dies durch den Gedanken der Reinigung von der Abhängigkeit von irdischen Vorteilen und Leibeslusten, die nötig sei, um eine „schöne Seele“ zu erreichen. In der Serie *Nip/Tuck* dominiert dagegen eine Wertung von Gesundheit und Schönheit, die den in der griechischen Populärphilosophie vorausgesetzten Beiklang von Selbstzucht und sittlicher Verpflichtung des Gesunden für die Gemeinschaft nicht mehr kennt. Schönheit ist nun prinzipiell herstellbar, unabhängig von der sittlichen Disposition. Wer dann als „Miss Schwan“ die Schönheitspraxis verlässt, verliert seine Individualität, die ihm eigene Schönheit. Die Operierten werden mit ihren vergrößerten Brüsten, modellierten Nasen und aufgespritzten Lippen immer austauschbarer. Es entstehen TV-Klone nach Promi-Schönheitsvorbildern: Die Nase von Madonna, die Lippen von Catherine Zeta-Jones, die Augen von Nicole Kidman werden zu einem Einheits-Ideal, das der Arzt beliebig vervielfältigen kann.

Die Patienten, die in *Nip/Tuck* auf diese Weise zu Klonen werden, wollen nicht hinnehmen, dass das Schöne in der irdischen Welt vergänglich ist und suchen es durch Eingriffe zu bewahren oder erst herzustellen. Die Sehnsucht nach Verewigung wird so in die Sinnenwelt transportiert. Der irdisch vollkommene, makellos schöne Mensch wird zum alleinigen Maßstab. Die christliche Anthropologie nimmt dagegen nicht an der Idealgestalt des Menschen Maß, sondern am leidenden und gekreuzigten Christus, der „keine Gestalt“ hatte, „die uns gefallen hätte“ (Jes 53, 2). Wenn es aber der Gekreuzigte ist, der dem menschlichen Abbild Gottes nahe kommt, kann der makellose, vollkommen schöne und unversehrte Mensch nicht Maß aller Dinge sein.

Anschrift der Verfasserin

*Dr. Elisabeth Hurth
Wendelsteinstraße 50a
65199 Wiesbaden*

Umweltforum der Justus-Liebig-Universität Gießen
Magistrat der Universitätsstadt Gießen
Ausschuss Umwelt und Medizin der Landesärztekammer

Öffentliche Veranstaltung „Viel (Fein-) Staub um Nichts?“

Termin: 14. Februar 2007, Beginn: 15:30 Uhr

Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Gießen, Alter Biologie-Hörsaal im Hauptgebäude

- **Eröffnung und Begrüßung** Präsident der Justus-Liebig-Universität, Professor Dr. Hormuth, Bürgermeisterin der Universitätsstadt Gießen, Gerda Weigel-Greulich, Vorsitzender des Umweltforums, Professor Dr. Thomas Eikmann
- **Umweltmedizinische Bedeutung von Feinstäuben und Nanostäuben** Professor Dr. Thomas Eikmann, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, JLU Gießen
- **Welche Bedeutung haben die Feinstaub-Grenzwerte – eine juristische Bewertung der Feinstaubproblematik** Professor Dr. Martin Eifert, Professor für Öffentliches Recht, JLU Gießen
- **Luftreinhaltepläne und Aktionspläne – Was unternimmt die Landesregierung?** Dr. Marita Mang, Hessisches Ministerium für Umwelt, ländlichen Raum und Verbraucherschutz, Wiesbaden
- **Kaffeepause**
- **Feinstäube – was sagen die NGO's dazu?** Professor Dr. Lutz Katzschner, Fachgebiet Umweltmeteorologie, Universität Kassel, BUND Hessen
- **Maßnahmenkatalog der Universitätsstadt Gießen zum Luftreinhalteplan?** Dr. Hans-Joachim Grommelt, Leiter des Amtes für Umwelt und Natur, Stadt Gießen
- **Podiumsdiskussion mit den Referenten** Offene Diskussion mit den Teilnehmern mit Ausklang der Veranstaltung

Information: Dr. Andreas Knaust, Gießen, Tel. 0641 99-41454
zertifiziert mit 4 Punkten

Rechtliche Grundlagen für Hygieneprüfungen in der Arztpraxis

Verbindlichkeit von Qualitäts-Empfehlungen

A. Wienke, K. Janke

Arztpraxen werden zunehmend von staatlichen Behörden in Hinblick auf die Einhaltung der Qualitätsstandards in der ambulanten Medizin überwacht und durch Praxisbegehungen kontrolliert. Insbesondere Hygieneprüfungen haben in Einzelfällen bereits zu Schließungsanordnungen gegenüber den betroffenen Praxen geführt. Aufgrund der Vielzahl der gesetzlichen Bestimmungen und Empfehlungen und auch aufgrund der hohen Anforderungen an die tatsächliche Ausstattung und die konkreten Arbeitsabläufe in der Praxis können aber oftmals nicht sämtliche Vorgaben erfüllt werden. So herrscht unter Ärzten beispielsweise eine große Unsicherheit über die Verbindlichkeit der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut und über die Auswirkungen eines Verstoßes gegen die Vorgaben der Empfehlungen.

1. Rechtsgrundlagen

Hygienerechtliche Vorschriften zum Schutz vor Infektionen bei der Patientenversorgung finden sich in zahlreichen Gesetzen wie etwa dem Medizinproduktegesetz (MPG), der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), der Gefahrstoffverordnung etc. Diese Gesetze legen jedoch nur die rechtlichen Rahmenbedingungen fest, während die medizinisch-wissenschaftliche Konkretisierung durch Empfehlungen, Richtlinien und technische Regeln entsprechender Fachgesellschaften erfolgt.

Für den hygienerechtlichen Bereich ist nach Maßgabe des Infektionsschutzgesetzes beim Robert-Koch-Institut (RKI)

eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet, die u.a. Empfehlungen zu den Hygieneanforderungen sowohl in der stationären als auch ambulanten Krankenbehandlung erstellt.

So werden etwa die Anforderungen an den rechtmäßigen Umgang mit Medizinprodukten allgemein nach dem MPG bestimmt, die Voraussetzungen für das ordnungsgemäße Errichten, Betreiben und Anwenden dieser Produkte durch die MPBetreibV näher ausgestaltet und diese schließlich durch die gemeinsame Empfehlung der Kommission beim RKI und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ konkretisiert.

2. Verbindlichkeit

Während die gesetzlichen Regelungen des Medizinprodukte- und Infektionsschutzgesetzes unmittelbare Geltung beanspruchen, kommt den Empfehlungen nur mittelbare Wirkung zu. In rechtlicher Hinsicht sind sie als normkonkretisierende Verwaltungsvorschriften bzw. antizipiertes Sachverständigengutachten einzustufen, vergleichbar mit den technischen Anleitungen im Bereich des Immissionsschutzes (TA-Luft/TA-Lärm).

Für den Bereich der Medizinprodukte wird die ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten im Einzelfall widerlegbar vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission beim RKI und des BfArM beachtet wird. Bei Verstoß gegen die Empfehlung entfällt die Vermutungswirkung der ordnungs-

gemäßen Aufbereitung, so dass die Empfehlung keine unmittelbare, aber dennoch eine mittelbare Verbindlichkeit entfaltet. Ein Abweichen von den Vorgaben der Empfehlung ist nicht ausgeschlossen, allerdings findet mit dem Entfall der Vermutungswirkung zugleich eine Umkehr der Beweislast statt. Es muss dann vom Arzt nachgewiesen werden, dass auch bei einer Abweichung von den Hygienebestimmungen das gleich hohe Schutzniveau erreicht wird. Die entsprechenden Maßnahmen müssen im Fall der Abweichung von den Empfehlungen fachlich begründet werden.

3. Rechtsfolgen eines Verstoßes

Ein Verstoß gegen Empfehlungen führt nicht zwangsläufig auch zu einem Verstoß gegen die unmittelbaren Vorgaben des Medizinprodukte- oder Infektionsschutzgesetzes. Kann der Arzt bei einem Abweichen von den Empfehlungen im Einzelfall den gleichwertigen Schutz nicht gewährleisten oder keine Begründung für das Außerachtlassen anführen, so kann die zuständige Behörde die ihr gesetzlich zugewiesenen Handlungsmöglichkeiten ergreifen.

Nach dem Medizinproduktegesetz kann die zuständige Behörde alle notwendigen Maßnahmen zur Beseitigung festgestellter oder zur Verhütung künftiger Verstöße, zum Schutz der Gesundheit und zur Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten vor Gefahren durch Medizinprodukte treffen. Insbesondere kann sie die Praxis betreten und besichtigen, Medizinprodukte zur Überprüfung in Betrieb nehmen, Unterlagen einsehen und Auskünfte erfragen.

Als Sanktionen können Ordnungsgelder verhängt, die Praxistätigkeit eingeschränkt oder als Ultima Ratio auch die (vorübergehende) Schließung der Praxis angeordnet werden, soweit es zur Abwehr einer drohenden Gefahr für die öffentliche Gesundheit, Sicherheit oder Ordnung geboten ist. Ob allein der Verstoß gegen eine Empfehlung eine solche drohende Gefahr darstellt, kann nur im Einzelfall entschieden werden. In Anbetracht des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ist die zuständige Behörde jedenfalls nicht befugt, aufgrund eines geringen Verstoßes z.B. auch in einem abgrenzbaren Bereich die gesamte Praxis zu schließen. Darüber hinaus müsste die Behörde vor Anordnung den anderweitigen, vom Arzt zu erbringenden

Nachweis der ordnungsgemäßen Aufbereitung überprüfen.

Nach dem Infektionsschutzgesetz können auch Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen infektionshygienisch überwacht werden; eine Verpflichtung zur Kontrolle besteht allerdings nur in Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des Gesetzes. Die zuständige Behörde ist berechtigt, zur Durchführung von Ermittlungen und zur Überwachung angeordneter Maßnahmen die Praxis zu betreten, Unterlagen einzusehen und daraus Abschriften zu fertigen und sonstige Gegenstände zu untersuchen.

Die Zuständigkeit der Behörden richtet sich nach den landesrechtlichen Vor-

schriften, wobei für die Überwachung nach dem Medizinproduktegesetz andere Behörden zuständig sind, als bei dem Infektionsschutzgesetz. In Nordrhein-Westfalen sind etwa die Gesundheitsämter für die infektionshygienische Überwachung zuständig und die Bezirksregierungen für die Überwachung nach dem Medizinproduktegesetz. Eine Absprache der Behörden findet in der Regel nicht statt.

Anschrift der Verfasser

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke

Rechtsanwältin Dr. K. Janke

Wienke & Becker – Köln

Bonner Straße 323, 50968 Köln

Tel.: 0221 3765310, Fax: 3765312

Mail: Awienke@Kanzlei-WBK.de

Kooperationsvereinbarungen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern

A. Wienke, K. Janke

Kooperationsverträge zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten sind seit Einführung von Budgetierungen und Fallpauschalen im System der Gesundheitsversorgung von zunehmendem Interesse. Es kann sinnvoll sein, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben durch einzelvertragliche Absprachen bestimmte medizinische Versorgungserbringer zuzuweisen, der sie am günstigsten erbringen kann. Für Krankenhäuser sind etwa lange Liegezeiten der Patienten in der Regel unrentabel, da sich die pauschale DRG-Vergütung an der Durchschnittsverweildauer orientiert. Eine „blutige“ Entlassung ist sowohl aus medizinischer als auch haftungsrechtlicher Sicht unzulässig, allerdings ist eine Verkürzung der Liegezeit bei Sicherstellung der Nachbehandlung durch niedergelassene Ärzte möglich, wenn dies im Einklang mit dem jeweiligen medizinisch-wissenschaftlichen Standard steht

und für den Patienten damit eine Risikoerhöhung nicht verbunden ist.

Sofern durch derartige Kooperationen die dem Patienten gegenüber zu erbringende Leistung ordnungsgemäß und vollständig durchgeführt wird, die Leis-

tungsträger nicht unzulässig mehr belastet werden, die Krankenhäuser für sie unrentable Versorgungsbehandlungen nicht länger erbringen müssen und niedergelassene Ärzte außerhalb der Gesamtvergütung für ambulante Leistun-

ANZEIGE



KORTE

RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte

**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info

gen an der Vergütung für stationäre Leistungen teilnehmen können, dürfte für alle Beteiligten ein Nutzen zu erzielen sein. Die enge Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern des ambulanten und des stationären Bereiches, welche nach den modernisierten Vorschriften des Zulassungsrechts mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) jetzt auch gesetzgeberisch unterstützt wird, führt allerdings oftmals zu Unklarheiten und Streitigkeiten, aus welchem Bereich die Vergütung für die erbrachten ärztlichen Leistungen zu erfolgen hat.

Je nach Behandlungszeitraum sind Kooperationsverträge für die stationäre Krankenhausbehandlung einerseits und für die vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung andererseits denkbar. Die Vergütung erfolgt je nach Bereich unterschiedlich: Während die stationären Krankenhausleistungen vollumfänglich von den DRG-Fallpauschalen abgegolten sind, kann ein Krankenhaus vor- und nachstationäre Behandlungsleistungen in den gesetzlich vorgesehenen Fällen des § 115 a SGB V ambulant erbringen und grundsätzlich zusätzlich zur Fallpauschale zu Lasten der Kostenträger abrechnen.

1. Kooperationen bei stationärer Behandlung im Krankenhaus

Seit Einführung des DRG-Fallpauschalen-Systems sind Krankenhäuser zunehmend daran interessiert, postoperative Nachsorgebehandlungen – soweit medizinisch vertretbar – durch niedergelassene Ärzte durchführen zu lassen, da die Liegezeiten der Patienten dadurch verkürzt und somit die Rentabilität der DRG-Pauschalvergütung erhöht werden können. Aber auch für niedergelassene Ärzte kann es wirtschaftlich interessant sein, einen Teil der originär stationären Krankenhausbehandlung zu übernehmen und so indirekt an der DRG-Vergütung außerhalb der Gesamtvergütung für ambulante Leistungen teilzunehmen. So werden immer mehr Kooperationsvereinbarungen getroffen, nach denen ein Teil der DRG-Leistung durch niedergelassene Ärzte im Auftrag des Kran-

kenhauses an deren Stelle durchgeführt wird und der Arzt dafür den auf diesen Bereich der Leistung entfallenden Anteil der DRG-Pauschale oder eine andere individuell vereinbarte Vergütung, z.B. unter Heranziehung der GOÄ, unmittelbar vom Krankenhaus für seinen Leistungsteil erhält.

Diese Art der Kooperation kann aber nur solche Fallkonstellationen betreffen, bei denen eigentlich noch eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit besteht und eine Nachversorgung in ambulanter Weise nur deshalb möglich ist, weil diese einzelvertraglich vereinbart und organisatorisch sichergestellt ist. Sobald die stationäre Behandlungsbedürftigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr vorliegt, nimmt der niedergelassene Arzt ambulante Behandlungspflichten im Rahmen des Sicherstellungsauftrages wahr, welche dann grundsätzlich auch aus der Gesamtvergütung für ambulante Leistungen zu vergüten sind (mögliche Ausnahme in den Fällen der nachstationären Krankenhausbehandlung nach § 115 a SGB V).

2. Kooperationen bei vor- und nachstationärer Behandlung im Krankenhaus

Nach § 115 a SGB V können Krankenhäuser bei Verordnung von Krankenhausbehandlung auch vor- und nachstationäre ambulante Behandlungen durchführen. Dabei handelt es sich um eine eigenständige Behandlungsform der Krankenhausbehandlung; die Vergütung erfolgt auf vertraglicher Grundlage in pauschalierter Form auf Landesebene außerhalb der ambulanten Gesamtvergütung und grundsätzlich auch außerhalb der DRG-Fallpauschalen. Zusätzlich zu einer Fallpauschale kann eine nachstationäre Behandlung berechnet werden, wenn die Grenzverweildauer der stationären Behandlung überschritten ist (obere Grenze der Verweildauer nach dem Entgeltkatalog für Fallpauschalen). Jede Fallpauschale vergütet die gesamte stationäre Behandlung innerhalb einer bestimmten Zeitspanne, so dass nur Behandlungen außerhalb der zeitlichen Grenzwerte gesondert honoriert wer-

den können. Vorstationäre Behandlungen sind neben einer Fallpauschale überhaupt nicht gesondert berechenbar. Mit der Neuregelung der DRG-Systematik hat die nachstationäre Behandlung im Krankenhaus in der Praxis aber kaum noch relevante Bedeutung.

Wird die Durchführung der vor- und nachstationären Behandlungen durch entsprechende Kooperationsverträge auf einen niedergelassenen Arzt übertragen, so stellt sich die Frage der Abrechnung der erbrachten Leistungen.

Entscheidend sind die in § 115 a SGB V festgelegten Fristen. Soweit eine Vor- oder Nachbehandlung innerhalb dieser angegebenen Zeit aus medizinischen Gründen erfolgen muss, gehören diese ärztlichen Maßnahmen noch zur Krankenhausbehandlung. Nimmt der niedergelassene Arzt solche Aufgaben des Krankenhauses wahr, so ist die Leistungserbringung vom Krankenhaus, an deren Stelle der Arzt tätig wird, aus dem Krankenhausentgelt zu vergüten. Ambulante Leistungen von Vertragsärzten, die nicht in den zeitlichen Rahmen des § 115 a SGB V fallen, sind dagegen zu Lasten der Gesamtvergütung für ambulante Leistungen abzurechnen.

3. Rechtliche Grenzen von Kooperationsvereinbarungen

Die Abgrenzung von Kooperationsverträgen zu unzulässigen Zuweisungsvereinbarungen von Patienten gegen Entgelt ist fließend, so dass bei der Vereinbarung entsprechender Kooperationen insbesondere die berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten sind. So ist es dem Arzt nach § 31 der (Muster-)Berufsordnung nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

Es liegt auf der Hand, dass ein niedergelassener Arzt seine Patienten für einen notwendigen stationären Aufenthalt in das verbundene Krankenhaus überweist, damit er ggf. einen Teil der (eigentlich stationären) Nachsorgebehandlung bzw.

die vor- und nachstationäre Behandlung durchführen kann. Der Vorwurf einer Zuweisung gegen Entgelt ist also nicht willkürlich, sondern nahe liegend. Ihm kann auch nur entgangen werden, wenn dem vereinbarten Entgelt tatsächlich eine adäquate ärztliche Leistung gegenübersteht. In diesem Fall wird der Vorteil nämlich nicht für die Zuweisung, sondern für die Durchführung ärztlicher Maßnahmen gewährt. Die Zuweisung ist dann nur bloßes Nebenprodukt ohne berufsrechtliche Relevanz. Pauschalvergütungen dürfen nicht zu weit gefasst sein, da Leistung und Gegenleistung in einem angemessenen, d.h. der Üblichkeit entsprechendem Verhältnis zueinander stehen müssen, damit nicht doch eine Entgeltgewährung für die Patientenzuweisung versteckt wird.

Das OLG Düsseldorf hat Ende des Jahres 2004 in Abkehr zu der bisherigen Rechtsprechung das Angebot von post-/präoperativen Behandlungspauschalen

durch Krankenhäuser für berufsrechtlich zulässig erklärt. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein hatte zu gleicher Zeit in Modellvorhaben derartige Vereinbarungen mit bestimmten Krankenhäusern getroffen. Nach Ansicht der Richter könne eine bestimmte Vorgehensweise einer Kassenärztlichen Vereinigung als Indiz dafür gelten, was in der beruflichen Praxis als berufswidrig bzw. als nicht berufswidrig, nämlich als „branchenüblich“ anzusehen sei. Folglich sei die Kooperation der nicht am Modellvorhaben der Kassenärztlichen Vereinigung beteiligten Kliniken mit Vertragsärzten berufsrechtlich nicht zu beanstanden.

4. Fazit

Kooperationsverträge zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten können für die Beteiligten sinnvoll sein, müssen sich aber innerhalb der rechtlichen und auch medizinisch-wissenschaftlichen Vorgaben halten. Soweit

eine gesetzlich vorgesehene Aufgabenverteilung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor verschoben werden soll, etwa indem der niedergelassene Arzt zur Durchführung einer Krankenhausbehandlung herangezogen wird, muss sich dies zwingend an medizinischen und berufsrechtlichen Erfordernissen ausrichten. Unbedingt ist auch die Höhe der Vergütung den zu erbringenden ärztlichen Leistungen anzupassen. Dem Vorwurf einer unzulässigen Zuweisung gegen Entgelt kann nur mit einer adäquaten ärztlichen Gegenleistung für vereinbarte Honorare begegnet werden.

Anschrift der Verfasser

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke
Rechtsanwältin Dr. K. Janke
Wienke & Becker – Köln
Bonner Straße 323, 50968 Köln
Tel.: 0221 3765310,
Fax: 0221 3765312
Mail: Awienke@Kanzlei-WBK.de

5. Internationale Kasseler Fortbildung Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung

Medizinische Diagnostik und Intervention bei körperlicher Misshandlung,
Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch von Kindern und
Jugendlichen

16. – 17. März 2007
14:00 – 19:30 und 9:00 – 17:30 Uhr
Kassel

Hörsaal Mönchebergstraße 48e
Kinderklinik des Klinikum Kassel

zertifiziert mit 17 Punkten

- Veranstalter: Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (DGgKV)
Techniker Krankenkasse
- Kooperationspartner: Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands, Kooperationsarbeitskreis Sexueller Missbrauch Kassel, Ärztliche Kinderschutzambulanz Klinikum Kassel
- Informationen: Dr. med. Bernd Herrmann, Klinikum Kassel
Tel: 0561 9803389 oder 9803067
Fax: 0561 9806951
E-Mail: herrmann@klinikum-kassel.de
- Online-Anmeldung: kindesmisshandlung.de, dggkv.de

3. Symposium

Familiäre Zystennieren

17. März 2007, 9:30 – 16:30 Uhr

Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Logistikzentrum

zertifiziert mit 8 Punkten

Teilnahmebeitrag:
7,50 / für Mitglieder 5,00 Euro/Person

Veranstalter:
Selbsthilfe-Gruppe Familiäre Zystennieren e.V.
Karl-Kreuzer-Weg 12, 64625 Bensheim, Tel. 06074 960915

Weitere Info:
www.zystenniere.de/symposium2007



**„Auf meine Briefe gehören Wohlfahrtsmarken.
Ich find's gut, mit dieser kleinen Geste
so vielen Menschen helfen zu können.“**

wohlfahrtsmarken.de
Kaufen. Kleben. Helfen.

Sicherer Verordnen

Digitoxin

Intoxikation

Kardiale (Arrhythmien) und gastrointestinale (Übelkeit, Erbrechen mit Exsiccose, Appetitlosigkeit) Symptome können Zeichen einer in jedem Lehrbuch erwähnten chronischen Digitalisintoxikation sein. Dennoch kommt es in der Praxis immer wieder zu Digitalisüberdosierungen. Eine 96-jährige mit einem Körpergewicht von circa 40 kg und einer Therapie mit 0,07 mg Digitoxin/d musste nach fünf Monaten mit obigen Symptomen in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Dort wurde ein Digitoxinblutspiegel von 46 µg/l festgestellt (ab 30 µg/l toxisch). Wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes verstarb die Patientin nach drei Tagen. Der Hausarzt wurde zu einer hohen Geldstrafe wegen fahrlässiger Tötung rechtskräftig verurteilt.

Anmerkung: Risikokommunikation ist auch (oder besonders?) in der Medizin sinnvoll. Was lehrt dieser Fall?

1. Dosierungsempfehlungen der Hersteller können nicht als allgemein gültig angesehen werden (hier: sehr hohes Lebensalter und unterdurchschnittliches Körpergewicht sprechen für eine wöchentliche sog. „Digitalispause“)
2. Bei chronisch kranken Patienten mit einer medikamentösen Dauertherapie muss in differentialdiagnostische Erwägungen immer auch die Möglichkeit einer unerwünschten Arzneimittelwirkung (UAW) einbezogen werden. Dies gilt insbesondere bei Risikogruppen wie hohes Alter, bei Änderungen der Lebensumstände und bei konkurrierenden, akut auftretenden Erkrankungen.

Quelle: Fallbericht der Ärztekammer

„Me-Too“-Problematik

Strategien der Industrie

In einer unabhängigen medizinischen Zeitschrift werden die Strategien der Industrie kommentiert, sobald der Ablauf des Patentschutzes eines ihrer Präparate droht:

- Änderung der Darreichungsform (z.B. schneller lösliche Pellettabletten wie bei Omeprazol-Präparaten oder Retardierung der Darreichungsform eines kurzwirksamen Arzneistoffes wie Doxazosin)
- Kombination mit einem anderen Arzneistoff, z.B. Zusatz von Vitamin D zu einem Bisphosphonat
- Razemat ersetzt durch ein Enantiomer z.B. Levocetirizin, Esomeprazol, Escitalopram
- Einsatz eines wirksamen Metaboliten oder eines Analogon z.B. Desloratadin, Pregabalin.

Die Autoren bemängeln das Fehlen direkter Vergleichstudien zwischen den alten Präparaten und den „Neuentwicklungen“ und – wenn diese Studien vorhanden sind – das Fehlen klinisch relevanter Vorteile des neuen Präparates. Aufgrund des in der Regel höheren Preises der „Innovationen“ würden bestenfalls unnötige Kosten und schlimmsten Falles unnötige Therapieänderungen mit Präparaten mit eingeschränkten Sicherheitsdaten verursacht.

Anmerkung: In einer anderen unabhängigen Zeitschrift wird von einem noch fraglicheren Fall berichtet: Angebote von Millionenzahlungen der beiden Hersteller des Originals an einen Generikahersteller, um ihn von der Markteinführung eines Clopidogrel-Generikums abzubringen.

Quellen: Drug Ther. Bull. 2006; 44: 73, Arzneimittelbrief 2006, 40:79

„Unkonventionelle Antidiabetika“

Empfehlung durch Ärzte?

Unkonventionelle Therapien sind derzeit Mode, nicht zuletzt bedingt durch unkritische Aussagen in der Laienpresse und insbesondere im Internet. Eine zurückhaltende Bewertung einiger für Zuckerkrankte beworbenen Produkte:

Zimt: Grundsätzlich günstige Beeinflussung, jedoch in viel höheren Dosen als bei der Anwendung als Gewürz, für eine Zulassung als antidiabetisches Arzneimittel nicht genügend Daten. CAVE: Cumarin-Gehalt!

Bittermelone: Grundsätzlich günstige Beeinflussung, randomisierte Studien stehen aus.

Gurmar aus der ayurvedischen Medizin: experimentell günstige Beobachtungen auf die Blutglukose, keine Studien.

Vanadium: experimentell blutzuckersenkend, jedoch erhebliche gastrointestinale Nebenwirkungen, derzeit keine toxisch unbedenkliche Darreichungsform vorhanden.

Chrom: kein Effekt nachgewiesen.

Kaffee: Dosis-Wirkungsbeziehung einer Reduktion des Diabetesrisikos (Verminderung des Blutglukoseanstieges) nachweisbar, jedoch kardiovaskuläre Risiken.

Ethylalkohol: mäßiger Alkoholkonsum (maximal ein halbes Glas Wein/d) vermindert Diabetesinzidenz, bei höheren Dosen gegensätzliche Wirkung, Totalabstinenz hat keinen Effekt.

Grundsätzlich gilt:

- aktive Empfehlungen für diese Substanzen sollten nicht abgegeben werden,
- keine Einnahme ohne Wissen des behandelnden Arztes (Nachfrage beim Patienten),
- bei therapiepflichtigem Diabetes kein Ersatz für orale Antidiabetika.

Quelle: Dtsch. Apo. Ztg. 2006; 70: 120

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 12/2006

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

INNERE MEDIZIN

5 P

Oedeme

Mittwoch, 14. März 2007, 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. K. Haag, Frankfurt a.M. **Oedeme aus angiologischer Sicht** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt a.M. **Klinische Pharmakologie der Diuretika und Vorgehen bei „therapie-refraktären“ Oedemen** Prof. Dr. med. W. Fassbinder

weitere Termine: 13. Juni, 12. Sept., 05. Dez. 2007

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

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“

P

vorgesehener Termin:

Montag bis Samstag, 12. bis 17. November 2007, Bad Nauheim

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

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

CHIRURGIE

8 P

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

Ambulante Chirurgie

Samstag, 17. März 2007, 8.30 bis 17.15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. J. Ludwig, Gießen

Handchirurgie Karpaltunnelsyndrom Dr. med. J.P. Ludwig **Morbus Dupuytren** Dr. med. P. Filzmayer, Neu-Isenburg **Eingriffe an Sehnen der Hand** Dr. med. D. Drömer, Langen

Hernien Leistenhernie, OP nach Shouldice Dr. med. S. Salup, Wiesbaden **Leistenhernie**, Hernioplastik nach Rutkow Dr. med. J.P. Ludwig **Leistenhernie, laparoskopische Versorgung** Dr. med. Th. Wegener, Offenbach **Moderne alloplastische Versorgung der Nabelhernie mit Composix u. Ventralex** Dr. med. M. Wiese, Kelkheim

Varikosis Moderne Krampfaderbehandlung Dr. med. U. Görttler, Wiesbaden **Proktologie** Typische proktologische Erkrankungen und Grenzen der ambulanten operativen Versorgung – **Vorsorge** Dr. med. F. F. Henrich, Offenbach

MIC-Chirurgie Karpaltunnelsyndrom Dr. med. A. Werner, Darmstadt **Arthroskopie am Kniegelenk**, Kreuzbandplastik Dr. med. W. Prillipp, Oberursel **Laparoskopische Cholezystektomie** Dr. med. M. Wiese **Arthroskopie des Schultergelenkes** Dr. med. M. Roos, Neu-Isenburg

Fußchirurgie Hallux valgus, Hallux rigidus, Hammerzehe Dr. med. C. Schüürmann, Bad Homburg

Hygiene beim ambulanten Operieren Welche gesetzlichen Regelungen stehen zur Verfügung? Dr. med. J.P. Ludwig

Ökonomische und politische Aspekte des ambulanten Operierens Kosten/Nutzen im ambulanten Operieren Dr. med. S. Salup **Gesundheitspolitische Perspektiven** Dr. med. S. Salup

weitere Termine: 23. Juni, 15. Sept., 08. Dez. 2007

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 und Geburtshilfe

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

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

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

Geburtshilfe: Perinatale Mortalität, Prävention durch Schwangerenvorsorge Prof. Dr. S. Schmidt, Marburg **Gruppenarbeit: Grundlagen der allgemeinen Schwangerenvorsorge** Dr. med. E. König, Steinbach **Ultraschalldiagnostik in der Frühschwangerschaft** Prof. Dr. E. Merz, Frankfurt **Das Kardiotokogramm und Dopplersonographie in der Schwangerschaft** PD. Dr. S. Grüßner, Gießen **Gynäkologie:** Seminar: Kolposkopie, Cytologie, Histologie Prof. Dr. H. H. Zippel, Hanau **Beschwerden durch Uterus myomatosus und deren Therapie** Dr. med. P.-A. Hessler, Frankfurt a.M.

Endokrinologie: Ursache von endokrinologischen Blutungsstörungen in der Prämenopause Prof. Dr. med. H. Gips, Gießen

weitere Termine: 13. Juni, 17. Oktober 2007

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

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9 P

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

Humangenetik

Samstag, 03. Februar 2006, 9 c.t. bis 17.00 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. R. König, Frankfurt

Genetische Beratung: Definition, Indikation, Ablauf, Bedeutung, Beispiele Prof. Dr. med. R. König, Dr. med. D. Schäfer, Frankfurt **Vom Symptom zum Syndrom – Wege der dysmorphologischen Diagnostik** Prof. Dr. med. R. König **Röntgendiagnostik bei pädiatrischen Syndromen** Prof. Dr. med. H. Schmidt, Frankfurt **Stellenwert zytogenetischer und molekularzytogenetischer Methoden in der Diagnostik von pädiatrischen Syndromen** PD Dr. med. O. Bartsch, Mainz **Einführung in molekulargenetische Methoden und Befunde – Beispiele:** Muskelerkrankungen, Craniosynostosen PD Dr. rer. nat. W. Kress, Würzburg **Neue therapeutische Möglichkeiten bei der Behandlung genetisch bedingter Stoffwechselstörungen** Prof. Dr. med. M. Beck, Mainz **Ethische Aspekte der genetischen Beratung und Diagnostik bei Kindern (Carrier-Testung, prädikative Diagnostik)** Dr. med. D. Schäfer

weitere Termine: 23. Juni „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, 27. Okt. „Pädiatrische Gastroenterologie“, 01. Dez. 2007 „Prävention“

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

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

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Viertägiges Seminar zum Erwerb der Beratungs-Berechtigung

Samstag/Sonntag, 10./11. und Samstag 31. März 2007, Bad Nauheim, Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Samstag, 10. März 2007, 9 c.t. bis 17.30 Uhr – Vorsitz und Einführung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch; Beratung zum Kind – ethische Aspekte des Arztes: Prof. Dr. med. V. von Loewenich, Frankfurt a. M.; Schwangerschaftskonflikt-Beratung nach dem Schwangerschafts- und Familienhilfeänderungsgesetz: PD Dr. jur. H. G. Koch, Freiburg; Die Entwicklung in Hessen – Informationen aus dem Ministerium: Ministerialrätin Brigitte Wimmer, Wiesbaden; Informationen aus dem Regierungspräsidium Kassel: Gisela Brede-Warzemann, Min. Dir. Dr. med. U. Kreusch, Kassel; Juristische Probleme beim Erkennen von Missbildungen des Kindes, nach der 12. SSW: PD Dr. jur. H. G. Koch, Freiburg, Bedeutung von Triple-Test, Amniozentese und der 2. Ultraschall-Untersuchung in der Schwangerschaft: N.N.; Die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter – besonderer Berücksichtigung von Mifegyne – physische Folgen und Risiken: N.N.; Fallbeispiele aus Beratungsstellen: Heidrun Metzler, Wiesbaden (Pro Familia), Ulrike Klein-Koeberle, Gießen (Diakonisches Werk), Donum Vitae / „Moses“ (Bistum Limburg)

Sonntag, 11. März 2007, 9 c.t. bis 13.15 Uhr – Vorsitz und Begrüßung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch; Herrschaft über das Leben? Anfragen an eine technologisch orientierte Medizin: Dr. med. lic. phil. et. theol. U. Niemann, Frankfurt a. M.; Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte in der Schwangerschaft: Dr. med. W. Hönnmann, Frankfurt a. M.; Der Arzt als Berater im Schwangerschaftskonflikt / Schwangerschaftsverhütung – Vorsorgeuntersuchung: PD Dr. med. Claudia Jung-Hoffmann, Friedberg; Soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere (insbesondere finanzielle Leistungen – Hilfe bei Wohnungssuche, Arbeits- oder Ausbildungsplatz – Kosten für die Entbindung) – Aufgaben der Jugendämter: Richard Holbe, Friedberg; – Wirtschaftliche Hilfen: Eduard Liske, Fulda; Besondere Fragen ausländischer Frauen und Familien: G. Atik-Yildizgördü, Frankfurt a. M.

Samstag, 31. März 2007, 9 c. t. bis 13.30 Uhr – Vorsitz und Begrüßung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch; Schwangerschaftskonfliktberatung – Schwangerschaftskonflikte – wie kann man sie verhindern? Aufklärung und Verhütung: N.N.; Rechtliche und psychologische Gesichtspunkte von Adoptionen: Richard Holbe; Regenbogen-Selbsthilfegruppe – Betreuung von Eltern, die ein Kind verloren oder ein missgebildetes Kind haben: Dr. med. Friederike Siedentopf, Berlin; Die psychischen Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs: Dr. med. Friederike Siedentopf; Beratung und Nachbetreuung – nach einem Schwangerschaftsabbruch – nach der Geburt, Fallbeispiele aus der Praxis: Dr. med. Maria Vetter-Kurtz, Frankfurt a. M. et al.

Fortsetzung und Erfahrungsaustausch: Samstag, 10. November 2007, Bad Nauheim

Mit diesem Seminartag setzen wir die im März begonnene Veranstaltung fort und geben außerdem denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die bereits in der Schwangerschaftskonflikt-Beratung tätig sind, Gelegenheit, ihre zeitlich befristete Berechtigung zu erneuern.

Teilnahmebeitrag: für 10./11. und 31.03.2007 € 270 (Akademiemitglieder € 135)

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldungen: Akademie, Fr. V. Wolfinger

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

PATHOLOGIE Sektion

5 P

Aktueller Stand des Mammascreeblings –

Erfahrungsberichte aus Pathologie und Klinik

Samstag, 03. Februar 2007, 9 – 13 Uhr, Frankfurt

Leitung: PD Dr. med. J.-U. Alles, Überregionale Gemeinschaftspraxis für Pathologie

Aktueller Stand des Mammascreeblings aus Sicht des Gynäkologen, Prof. Dr. med. M. Kaufmann, Frankfurt, Mammographiescreening – Erfahrungen der

Radiologie, Prof. Dr. med. T. Vogl, Frankfurt

B1 – 3 Läsion, differentialdiagnostische Problematik,

Prof. Dr. med. H. H. Kreipe, Hannover

B4 – 5 Läsion, differentialdiagnostische Problematik,

Prof. Dr. med. W. Böcker, Münster

Zusammenfassung und Schlusswort, Selbstevaluation (Fragebogen)

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitglieder € 25)

Tagungsort: Frankfurt a.M., Senckenbergisches Institut für Pathologie

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

13. CURRICULUM

20 P

Teil II

s. HÄ 12/2006

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

Freitag bis Sonntag, 23. bis 25. Februar 2007,

Fr. 16 Uhr, So. 13 Uhr, Bad Nauheim

weitere Termine: 20.-22. April, 09. Juni, 24.-26. August, 19.-21. Okt., 24. Nov. 2007

Teilnahmegebühr: Einzelblock (20/10 Std.) € 300 / € 160

(Akademiemitgl. € 270 / € 150)

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

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

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN Sektion

3 P

Gemeinsame Veranstaltung der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄKH und des Ärztlichen Kreisvereins

Haut und Systemerkrankungen

Dienstag, den 27. Februar 2007, 19 bis 21 Uhr, Darmstadt

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

Die Niere: Fokus und Spiegel von Systemerkrankungen, Prof. Dr. med. W. Riegel

Die Haut bei Sklerodermie und Dermatomyositis, Prof. Dr. med. M. Hagedorn

Ehrung

Tagungsort: Hessisches Staatsarchiv, Karolinenplatz 3, 64289 Darmstadt

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

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

PLASTISCHE CHIRURGIE Sektion

6 P

Rekonstruktive Chirurgie der Bauch- und Brustwand –

Interdisziplinäre Strategien

Samstag, 03. März 2007, 9 bis 14 Uhr, Frankfurt

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

Moderne, ablative Verfahren der Tumorresektionen im Bereich der Thoraxwand, J. Pfannschmidt Management von Tumorthorax und Rekonstruktion der Thoraxwand, G. Holle Primäre Therapie von Sternumdehiszenz und Sternumosteitis, Z. Szalay Die schwierige Wunde bei offenem Sternum, Th. Gohla Therapie bei ausgedehnten Verbrennungen der Bauch- und Thoraxwand, H. Menke Strahlenfolgen an der Thoraxwand, M. Oehlbauer Langzeitergebnisse nach alloplastischer Korrektur der Trichterbrust, A. Erdmann Hernienverschluss an der Bauchwand mit alloplastischen Materialien, W. Kraus Funktionelle Rekonstruktion der Bauchwand bei Mittellinienhernien, B. Baican Mammakarzinom Brustrekonstruktion bei schwieriger Weichteilsituation am Thorax, K. Exner Adipositas per magna Funktionelle- und Ästhetische Bauchwandrekonstruktion, H. Lampe

Kein Teilnahmebetrag!

Tagungsort: Aula im St. Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2

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

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

INNERE MEDIZIN – ANGIOLOGIE / NEUROLOGIE/KLINISCHE PHARMAKOLOGIE Sektionen

7 P

Gerinnungshemmende Multimedikation. Probleme im klinischen Alltag

Samstag, 10. März 2007, 9 bis 15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a.M., Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a.M., Prof. Dr. med. R.W.C. Janzen, Bad Homburg

16. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie – Gemeinschaftsveranstaltung der Sektionen Innere Medizin-Angiologie, Neurologie und Klinische Pharmakologie – eine interaktive interdisziplinäre Veranstaltung mit Falldemonstrationen –

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle (Angiologie), Prof. Dr. med. S. Harder (Klinische Pharmakologie), Prof. Dr. med. R.W.C. Janzen (Neurologie)

Indikationen für die gleichzeitige Therapie mit mehreren Substanzen: Plättchenhemmer, Heparine, Kumarin

Moderation: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M., Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.

– die pharmakologische Sicht, Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.

– die kardiologische Sicht, Prof. Dr. med. H. Darius, Berlin (angefragt)

– die angiologische Sicht, Prof. Dr. med. R. Bauersachs, Darmstadt

– die neurologische Sicht, Prof. Dr. med. M. Sitzer, Frankfurt a. M.

Management von Blutungskomplikationen unter einer gerinnungsaktiven Kombinationstherapie

Moderation: Prof. Dr. med. R.W.C. Janzen, Bad Homburg, Prof. Dr. med. Inge Scharrer, Mainz

Was bringt uns die spezielle Labordiagnostik? Prof. Dr. med. C.M. Kirchmaier, Wiesbaden Therapeutisches Vorgehen aus hämostaseologischer Sicht, Prof. Dr. med. Bettina Kemkes-Matthes, Gießen Management von intrakraniellen Blutungen – konservatives Vorgehen, Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé, Frankfurt a. M. Management von intrakraniellen Blutungen – neurochirurgisches Vorgehen, PD Dr. med. G. Marquardt, Frankfurt a. M. Kurze abschließende Anmerkungen, Prof. Dr. med. R.W.C. Janzen, Prof. Dr. med. S. Harder, Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle

Teilnahmebeitrag (inklusive Seminarunterlagen und Pausenverpflegung):

€ 65, Akademiemitglieder € 35. **Studenten kostenfrei.**

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

**Neue Konzepte in der Labor- und transfusions-
medizinischen Diagnostik****Samstag, 10. März 2007, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. Lothar Thomas, Frankfurt
Prof. Dr. med. Norbert Katz, Gießen
Dr. med. Dr. phil. nat. G. Zöphel, Gießen– **Abklärung transfusionsmedizinische relevanter Antikörper**
Prof. Dr. med. V. Kretschmer, Marburg– **Bedeutung freier Leichtketten in Diagnostik und Monitoring
des multiplen Myeloms**

Prof. Dr. med. M. R. Nowrousian, Essen

– **Autoantikörperdiagnostik bei neurologischen Erkrankungen**
Prof. Dr. med. H. P. Seelig, Karlsruhe– **Diagnostik autoimmunhämolytischer Anämien,**
Prof. Dr. med. V. Kretschmer– **Selbstevaluation (Fragebogen)** –**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de**Klimawandel****Mittwoch, 28. März 2007, 13 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel, Prof. Dr. med. Th. Eikmann,
Gießen, PD Dr. med. Ursel Heudorf, Frankfurt**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de**UROLOGIE** Sektion**Vom Symptom über die Diagnose zur Therapie****Samstag, 31. März 2007, 10 s.t. bis 15.30 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. H. J. Berberich, Prof. Dr. med. G. Ludwig, Frankfurt**Moderation:** Dr. med. H. J. Berberich, Frankfurt**Hodenschmerz:** Fall 1, Fall 2, Prof. Dr. med. G. Ludwig, Frankfurt**„Hämaturie“:** Fall 3, Fall 4, PD Dr. med. D. Rohde, Darmstadt**Moderation:** Prof. Dr. med. G. Ludwig, Frankfurt**Dysurie:** Fall 5, Fall 6, Dr. med. H. Haas, Heppenheim**Diffuse Unterbauchbeschwerden:** Fall 7, Fall 8, Dr. med. H. J. Berberich, Frankfurt**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte schriftlich an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250E-Mail: katja.baumann@laekh.de**II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG****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**2007****Block 1** 17. Feb. 2007 „Grundlagen der Allgemeinmedizin“ (12 Std.)**Block 14** 05. Mai 2007 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Std.)**Block 16** 01./02. Jun. 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“ (20 Std.)**Block 17** 21./22. Sept. 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“ (20 Std.)**Block 18** 27./28. Okt. 2007 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Std.)**Block 19** 10. Feb. 2007 „Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“ (8 Std.)

12 P

8 P

Anmeldeschluss – spätestens 8 Tage vor Seminarbeginn!**Seminare nach der neuen Weiterbildungsordnung (seit 1.11.2005) auf Anfrage.****ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN** (60 Std.)**Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler

Tel. 06032 782-283 Fax -228

luise.stieler@laekh.de**Aufbaukurs: A2**

07. – 09. Sep. 2007

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

60 P

Aufbaukurs: B1

09. – 16. Feb. 2007

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

60 P

Aufbaukurs: B2

09. – 16. Nov. 2007

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

60 P

Aufbaukurs: C1

09. – 16. März 2007

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

60 P

Aufbaukurs: C2

30. Nov. – 07. Dez. 2007

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

60 P

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

Tel. 06032 782-238 Fax -229

ursula.dauth@laekh.de**Moderatorentaining**

03./04. Februar 2007 Bad Nauheim

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

16 P

ERNÄHRUNGSMEDIZIN 2007 (100 Std.)

100 P

Auskunft: Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax 229

adelheid.zinkl@laekh.de**Teil II:** 02./03. Februar 2007: Allgemeine Ernährungslehre I (Lebensmittel & Ernährung)**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 19. – 30. März 2007 Hospitation (20 Std.)**Klausur:** 07. April 2007 Termin wird neu festgelegt

€ 990 (Akademiemitgl. € 891)

HÄMOTHERAPIE - QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT**Auskunft:** Frau A. Schad

Tel. 06032 782-213 Fax -220

annerose.schad@laekh.de**Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie (40 Std.)**

04. – 05. März 2007 u. 23. – 25. März 2007

€ 800/ Einzeltag € 190

(Akademiemitgl. € 720/ Einzeltag € 171)

40 P

Transfusionsbeauftragter (16 Std.)

23./24. März 2007

€ 340 (Akademiemitgl. € 306)

16 P

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**Freitag oder Samstag jeweils 9 bis 17 Uhr****Leitung:** Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim**Schwerpunkt Kardiologie / Orthopädie**

24.02.2007

Klinik Wetterau

€ 180 (Akademiemitgl. € 162)

21 P

Schwerpunkt Neurologie / Psychosomatik

16.03.2007

Fortbildungszentrum

€ 180 (Akademiemitgl. € 162)

21 P

Schwerpunkt Kardiologie / Orthopädie

16.06.2007

Klinik Wetterau

€ 180 (Akademiemitgl. € 162)

21 P

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

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

Tel. 06032 782-202 Fax -229

veronika.wolfinger@laekh.de**Notdienst-Seminar****03./04. + 31. März 2007**

Bad Nauheim

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

P

15./16. Sept. + 06. Okt. 2007

Bad Nauheim

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

P

Fachkundenachweis Rettungsdienst**12. – 16. Jun. 2007**

Wiesbaden

P

Leitender Notarzt**in Planung**

Kassel

P

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“**01. Sept. 2007**

Wiesbaden

P

in Planung

Kassel

P

PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)

P

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax -229

adelheid.zinkl@laekh.de**22./23. Juni 2007, Bad Nauheim**

voraussichtlich € 280 (Akademiemitgl. € 252)

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad

Tel. 06032 782-213 Fax -220

annerose.schad@laekh.de**Block I:****29. Jan. – 04. Feb. 2007**

€ 1.120 (Akademiemitgl. € 1.008)

56 P

Block II:**16. April – 21. April 2007 (ÄQM + EbM)**

€ 1.010 (Akademiemitgl. € 909)

48 P

Block III:**03. Sept. – 08. Sept. 2007**

€ 1.010 (Akademiemitgl. € 909)

48 P

Block IV:**05. Nov. – 10. Nov. 2007**

€ 1.010 (Akademiemitgl. € 909)

48 P

Zusatzmodul EFQM-Assessorent raining**01./02. Mrz 2007**

€ 690 für Teilnehmer/Absolventen der Kurse

32 P

Es gibt noch freie Plätze.

„Ärztliches Qualitätsmanagement“ und/oder „Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie“ der LÄKH, € 800 (Akademiemitgl. € 720) für sonstige Teilnehmer

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)

80 P

Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax -229

adelheid.zinkl@laekh.de**Teil I****21./22. April 2007**

Friedrichsdorf

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

Teil II**12./13. Mai 2007**

Bad Nauheim/Hanau

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

Teil III**03./04. Nov. 2007**

Kassel

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

Teil IV**22./23. Sept. 2007**

Wiesbaden

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

Seminar belegt! Es gibt nur noch Plätze auf der Warteliste.

SOZIALMEDIZIN (80 Std.)

P

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 06032 782-283 Fax -228

luise.stieler@laekh.de**Aufbaukurs AK I****18. – 27. April 2007****Aufbaukurs AK II****17. – 26. Okt. 2007****FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV**

P

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

Tel. 06032 782-211 Fax -229

edda.hiltcher@laekh.de**Grundkurs Terminänderung: 24./25.02.07 NEU 17./18. Feb. 2007, 01./02. Sept. 2007**

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

P

Spezialkurs**24./25.03.2007, 10./11.11.2007**

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

P

Aktualisierungskurs gem. RöV**05. Mai 2007, 01. Dez. 2007**

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

P

Spezialkurs Computertomographie**21. April 2007; 09:00 – 13:00 Uhr**

P

Spezialkurs Interventionsradiologie**21. April 2007; 13:30 – 17:30 Uhr**

P

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann

Tel. 06032 782-281 Fax -229

katja.baumann@laekh.de

(max. Teilnehmerzahl: 25)

Teil 1/Baustein I

Grundlagen 1 und 2 (10 Std.)

02./03. Mrz. 2007

Frankfurt am Main

10 P

Teil 2/Baustein II

Alkohol/Nikotin und Wahlthema (8 und 6 Std.)

23./24. Mrz. 2007

Heppenheim

14 P

Teil 3/Baustein III und IV

Medikamente (4 Std.) und illegale Drogen (8 Std.)

20./21. Apr. 2007

Bad Nauheim

12 P

Teil 4/Baustein V

Motiv. Gesprächsführung und prakt. Realisierung (14 Std.)

27./28. Apr. 2007

Friedrichsdorf

14 P

ULTRASCHALLKURSE nach den Richtlinien der DEGUM und KBV

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 06032 782-201 Fax -229

marianne.jost@laekh.de**ABDOMEN****Aufbaukurs****17. + 25. März 2007** (Theorie) zuzügl. Praktikum

€ 400 (Akademiemitgl. € 360)

40 P

Abschlusskurs**03. Nov. 2007** (Theorie) zuzügl. Praktikum

€ 230 (Akademiemitgl. € 207)

29 P

Refresherkurs (2. Seminar)**in Planung (1-tägig)**

€ 145 (Akademiemitgl. € 130)

P

Bilio-Pankreatisches System (aus pathologisch/interne/isch/chirurgischer Sicht) Schwerpunkt: B-Bild (u. Farbdoppler) - ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM)**Aufbaukurs:****in Planung (2-tägig)**

P

Farbdoppler des Abdomens (Gefäße)

GEFÄSSE**Grundkurs (interdisziplinär)****08. – 10. Febr. 2007**

€ 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

UMWELTMEDIZIN

P

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes

Tel. 06032 782-287 Fax -228

akademie@laekh.de**Block I****02. – 04. Febr. 2007**

Bad Nauheim

€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

Block II**16. – 18. März 2007**

Bad Nauheim

€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

Block III (1. Teil)**30. Mrz. – 01. Apr. 2007**

Bad Nauheim

€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

Block III (2. Teil)**04. – 06. Mai 2007**

Bad Nauheim

€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

Block IV (2. Teil) Praxisteil**16. Juni 2007**

Bad Nauheim

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)

P

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 06032 782-203 Fax -229

renate.hessler@laekh.de

(mind. Teilnehmerzahl: 35)

29./30. Juni 2007, Bad Nauheim

voraussichtlich € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Wir sind ein Europa!

Siegmond Kalinski



Jedes Jahr ein großer Event, so wird man populär, das Volk will doch unterhalten sein. Im letzten Jahr war dieses Ereignis sportlicher Natur, die Fußball-WM, in diesem Jahr steht die

Politik im Vordergrund, Deutschland hat für ein halbes Jahr die Präsidentschaft im Europäischen Rat inne. Wie stolz man darauf ist, kann man daran sehen, dass die „Deutsche Welle“ ihr Programm von Januar bis Ende Juni nicht wie üblich um Mitternacht nur mit der deutschen, sondern jetzt auch mit der Europahymne aus Beethovens 9. Symphonie, der Hymne an die Freude, beendet.

Diese Präsidentschaft ist ein äußerst seltenes Ereignis, denn bei den derzeit 27 Mitgliedern der Europäischen Union (bald wird Kroatien als 28. Mitglied beitreten) wird Deutschland frühestens nach 14 Jahren wieder an der Reihe sein. Vielleicht ist das auch ein Grund dafür, einer von vielen, dass Angela Merkel die Diskussion über die europäische Verfassung wiederbeleben will. Nicht nur damit hat sie sich für dieses halbe Jahr viel vorgenommen! Wünschen wir ihr viel Glück und Erfolg im Sinne von Lorient's Ausspruch: „Ich bewundere Frau Merkel, die, neben ihrem politischen Geschick, auch in der Entgegennahme internationaler Handküsse eine gesellschaftliche Überlegenheit beweist, die heute selten geworden ist.“

Ob die Bundeskanzlerin die gleiche Geschicklichkeit bei der so scharf unter Beschuss stehenden Gesundheitsreform auszeichnen wird, werden wir erst Ende des Monats erfahren, wenn das Gesetz in den Bundesrat kommt. Wobei nicht ausgeschlossen ist, dass es anschließend

noch im Vermittlungsausschuss landet. Wie auch immer, viele rechnen damit, dass die Gesundheitsreform – allen Widerständen zum Trotz – am 1. April 2007 in Kraft tritt. Manche werden das sicherlich als schlechten Aprilscherz der Geschichte werten.

Das alles heißt aber keineswegs, dass damit ein Schlussstrich unter das ganze Hin und Her über die Gesundheitsreform gezogen wäre. Zumal seit Anfang des Jahres die Lage wirklich verworren ist. Waren bisher zwar alle, die von der Reform direkt betroffen wären, Krankenkassen, Krankenhäuser, Gewerkschaften, Ärzte sowie andere medizinische Hilfsberufe, Apotheker und Pharmaindustrie, die Versicherten und insbesondere die Rentner dagegen, so mehrt sich derzeit auch der Widerstand auf politischer Ebene. Fast alle CDU/CSU-regierten Bundesländer sähen die ganze Reform am liebsten wenn nicht schon begraben, so doch zumindest vertagt.

Man hat den Eindruck, als hätten einige Ministerpräsidenten urplötzlich in ihren Kalender geschaut und festgestellt, dass dieses Jahr zwar wahlfrei ist, im nächsten Jahr aber, 2008, in vier wichtigen Bundesländern Wahlen anstehen. Und dass ihre Chancen auf eine Wiederwahl stark minimiert wären, falls die Gesundheitsreform – so wie vorgesehen – in Kraft tritt und gleichzeitig immer deutlicher wird, dass eine Staatsmedizin, eine Form von medizinischem Sozialismus droht, die von der Bevölkerung schwerlich akzeptiert würde. Und welcher Länderchef verliert schon gerne?

So versuchen die Ministerpräsidenten der Länder jetzt einen äußerst komplizierten Spagat: Einerseits ihren Wählern klarzumachen, dass sie diese missratene Reform samt ihren Auswirkungen eigentlich gar nicht wollen, gleichzeitig aber bemüht zu sein, die Position der

Bundeskanzlerin sowohl in Europa als auch im Inland nicht zu schädigen. Zumindest nicht, solange Deutschland die Präsidentschaft im Europarat und den Vorsitz im G-8 innehat.

Beides aber endet pünktlich am 30. Juni 2007. Danach ist Rücksichtnahme schon kein Muss mehr. Vielleicht wird man noch anstandshalber die Sommerferien abwarten, auch um nicht allzu früh alle Wahlmunition zu verpulvern, dann aber wird es losgehen und scharf geschossen werden. Mit dem Herbst beginnt die Wahlkampagne 2008 und das Wahlkampfthema des Jahres kann nur heißen: Die Gesundheitsreform und ihre Auswirkungen.

Erinnern wir uns an das Jahr 2005. Damals war die Bevölkerung enttäuscht von der Bundespolitik, sie war verdrossen und desorientiert. Viele Wähler gingen gar nicht zur Wahlurne. Viele Länder, insbesondere Nordrhein-Westfalen, bröckelten vom damaligen Bundeskanzler ab.

Ähnlich könnte die Situation auch diesmal sein. Denn nicht die Konjunktur und die Arbeitslosenzahlen, sondern die Auswirkungen der Gesundheitsreform werden die Wahlen im Jahr 2008 bestimmen. Um Unheil von sich abzuwenden, werden die Parteien (darauf kann man wetten) sich die Reform und deren Misserfolg, vor allem aber die „Mittäterschaft“ des Wahlgegners daran, gegenseitig vorwerfen. Wer dann die richtigen Argumente in die Waagschale legen und die bessere Position beziehen kann, wird die besseren Karten haben.

Großevents, ob Fußball-WM oder Ratspräsidentschaft, gehen relativ rasch vorüber. Die Auswirkungen der Gesundheitsreform aber werden die Politik, ob sie will oder nicht, noch ziemlich lange beschäftigen.

Wenn die Bank anruft

Klaus Britting

„Sag mal, hat dich die Bank wieder angerufen, der wollte dich dringend sprechen?“, fragt mich meine Schwiegermutter, in deren Haus wir wohnen. Ich erschrecke, denn so ein unerwarteter Anruf verheißt nichts Gutes. „Wer? Welche Bank?“, sage ich, denn ich habe meine Konten natürlich bei zwei verschiedenen. „Welche Bank, welche Bank?“, sagt meine Schwiegermutter vorwurfsvoll. „Natürlich die, in der diese nette Dame am Schalter sitzt!“ Die Stimme meiner Schwiegermutter vibriert etwas, was bei ihren 88 Jahren gewiss kein Wunder ist, wenn sich der Schwiegersohn so begriffsstutzig zeigt. „Welche nette Dame an welchem Schalter?“, sage ich betont ruhig. „In beiden Banken sitzen nette Damen an irgendwelchen Schaltern. Welche Bank meinst du?“ „Natürlich die, wo diese Rothaarige ist, mit der ich mich damals so nett unterhalten habe.“

Nun sehe ich Rothaarige durchaus mit Vergnügen und hätte mich bestimmt erinnert, aber auch nach längerem Nachdenken komme ich nicht darauf. „Hildegard, welche Rothaarige soll in welcher Bank sein?“, frage ich mit ruhiger Stimme. „Also, du hast vielleicht ein Gedächtnis! Ich meine natürlich die Frau, deren Tochter mit der Enkelin von Petersen in dieselbe Klasse geht.“ Mit der Enkelin von Petersen ? Dummerweise heißt hier im hohen Norden ein nicht unbeträchtlicher Teil der Bevölkerung Petersen. Also frage ich: „Mit welcher Enkelin von welchem Petersen?“ „Natürlich von dem Petersen, von dem Schreiner!“ „Hildegard, ich kenne nur einen Schreiner namens Lorenzen...“ „Ja“, sagt sie, „der hat doch das Dach von Hansen gedeckt im letzten Jahr und dabei ist ihm eine Ziegel runtergefallen, genau der Frau Hansen auf den Fuß.“ „Du meinst also einen Dachdecker“, sage ich, wobei ich meine Stimme senke, um nicht unruhig zu wirken, „aber ich kenne weder den Dachdecker noch Frau Hansen.“ „Mensch, bist du schwer von Begriff! Das war doch die Geschichte, als

der Krankenwagen, der sie ins Krankenhaus bringen sollte, versehentlich gegen ihr Gartentor fuhr. Der Fahrer soll stark nach Alkohol gerochen haben.“ „Hildegard, hör zu, ich kenne weder diese Geschichte noch sonst etwas, ich will einfach nur wissen, welche Bank du meinst. Die hat ja doch einen Namen.“ Schließlich sollte man auf einen Bankanruf schnell reagieren, bevor die Zinsen wieder steigen.

„Die, die Dings-Bank, ach stell dich nicht so an, die neben dem Supermarkt, und daneben ist der Friseur, zu dem Sabine immer geht!“ Vielleicht ist heute nicht mein Tag, denn ich weiß wirklich nicht, zu welchem Friseur Sabine immer geht. Und die Namen von Supermärkten, die ich nicht aufsuche, merke ich mir nicht. „Zu welchem Friseur?“, frage ich deshalb, „und neben welchem Supermarkt?“ Der ansonsten sehr friedliche Gesichtsausdruck meiner Schwiegermutter hat sich mittlerweile etwas verhärtet. „Also, wo lebst du denn? Wir haben doch neulich darüber gesprochen, wie hübsch diese neue Friseurin Sabine die Haare geschnitten hat und dass sie jetzt zehn Jahre jünger aussieht!“ „Ja, deshalb muss ich noch lange nicht wissen, neben welchem Friseur welche Bank liegt. Vielleicht kannst du mir jetzt sagen, wie die Bank heißt, den Namen bitte!“, sage ich flehend. „Den Namen, den Namen, die haben alle ähnliche Namen. Wenn du mal richtig zuhören würdest, dann wüsstest du es!“ Ich gebe erschöpft auf und rufe die erste meiner Banken an. „Nein, wir haben nicht angerufen, ihr Konto ist jetzt ausgeglichen.“ Während ich grübele, was wohl der Grund des Anrufs meiner zweiten Bank gewesen sein könnte, läutet das Telefon. Meine Hand geht zitternd zum Hörer: „Hier Lorenzen, der Schreiner, Ihre Bank ist jetzt fertig. Können wir sie bringen?“

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71, 24896 Treia
Telefon 04626 189988

Die Saurier

Wie war die Welt doch schauriger
im Mesozoikum!

Da warfen Riesensaurier
mutwillig Bäume um.

Der Boden wankt' in Staub und Qualm
bei ihrem Donnerschritt,
und mancher Wald von Schachtelhalm,
der wankt' und bebte mit.

Der Mensch erlebte das nicht mehr.
Er kam ja ganz zuletzt,
sonst hätt' er sie fürs Militär
dressiert und eingesetzt.

Sie wären, lautet jedenfalls
das Urteil der Strategen,
den Elefanten Hannibals
bei weitem überlegen.

So aber traf der Artenschwund
uns leider viel zu früh,
als dass wir Bomben sparten und
vielleicht die Artillerie.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold



Dr. med. Ulrich Albrecht, ein Pionier der hessischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, ist verstorben

Am 19. Oktober 2006 verstarb Dr. med. Ulrich Albrecht, der Wegbereiter der außeruniversitären Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen. Als Facharzt



für Pädiatrie und Facharzt für Psychiatrie und Neurologie hatte er fachlich optimale Voraussetzungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Als Oberarzt bei Professor Harbauer an der Frankfurter Universitäts-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie gelang es ihm, den Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) als Träger aller hessischen psychiatrischen Landeskliniken für die dringend notwendige ergänzende psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen zu interessieren. Dr. Albrecht war von 1972 bis 1986 der eigentliche Pionier und anerkannte

Nestor der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Im April 1972 übernahm er die ärztliche Leitung der ersten außeruniversitären Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Idstein. Nach erfolgreicher Erprobung des neuen Versorgungskonzeptes entwickelte er zusammen mit dem LWV einen flächendeckenden Versorgungsplan für Hessen. So entstanden kurz hintereinander die Klinik Rheinhöhe für das Rhein-Main-Gebiet, die Klinik Riedstadt für Südhessen sowie die Kliniken Rehberg in Herborn, Lahnhöhe in Marburg und die Klinik in Kassel. Dabei verstand er es in hervorragender Weise administrative Hindernisse zu überwinden, um eine an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Kinder- und Jugendpsychiatrie aufzubauen. Gegenüber der Verwaltung und Politik war Dr. Albrecht alles andere als ein leichter aber immer zuverlässiger Partner. Er wusste, wie wichtig

eine nahtlose Verständigung mit der Verwaltungsspitze und dem Ministerium sein konnte, auch um öffentliche Aufgeregtheiten zu vermeiden. Für seine Verdienste ist Dr. Albrecht mit der Ehrenplakette des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in Silber ausgezeichnet worden.

Dr. Ulrich Albrecht engagierte sich auch intensiv in der Fort- und Weiterbildung der Hessischen Landesärztekammer. So war er u.a. viele Jahre im Ärztlichen Prüfungsausschuss tätig. Durch seine jahrzehntelange Lehrtätigkeit in der Universität auch in der Lehrerausbildung hat er immer wieder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefunden, die den schweren Dienst mit schwierigen und kranken Kindern aufnehmen konnten und wollten.

*Dr. med. Jutta Kaestner
Dr. med. Eberhard Meyer*

Professor Dr. med. Klaus Knorpp †



Witwe von Prof Knorpp, Dr. E. Pinkowski
Bild: pop

Am 26. März 2006 verstarb nach schwerer Krankheit der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen, für uns völlig überraschend.

Professor Dr. Knorpp war in vielfältiger Weise für die Landesärztekammer Hes-

sen tätig gewesen. Er war unter anderem von 1975 bis 1979 Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen. Für den gleichen Zeitraum war er auch Beisitzer bei der Bezirksärztekammer Gießen. In den Jahren 1978 bis 1979 war er Delegierter der Landesärztekammer Hessen bei den Deutschen Ärztetagen und von 1976 bis März 2006 Mitglied des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Approbationsordnung“ bei der Bundesärztekammer. Seit vielen Jahren Mitglied im Krankenhausausschuss der Landesärztekammer Hessen und konnte hier mit seinem fundierten Wissen und strategischem Denken manch gute Anregung an die Mitglieder des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen weitergeben. Aufgrund seiner Verdienste hatte das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seiner Sit-

zung am 1. März 2006 beschlossen, Professor Dr. med. Klaus Knorpp mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber auszuzeichnen. Da Professor Dr. Knorpp die hohe Auszeichnung wegen seiner Erkrankung nicht mehr zu Lebzeiten in Empfang nehmen konnte, überreichten Dr. med. Edgar Pinkowski, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen, und Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, die Plakette am 14. November 2006 seiner Witwe. Die hessische Ärzteschaft hat mit Professor Dr. Klaus Knorpp einen brillanten Kopf, einen ausgezeichneten Mediziner und einen vorbildlichen Menschen verloren. Wir werden ihn in guter Erinnerung behalten.

Dr. med. Edgar Pinkowski



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Horst-Eberhard Richter, Gießen, am 5. März.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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



Wir gedenken der Verstorbenen

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Ulrich Albrecht, Neu-Isenburg
* 4.8.1923 † 19.10.2006

Dr. med. Almut Margaretha Balzer-Steib, Königstein
* 2.11.1924 † 21.9.2006

Dr. med. Jürgen Beck, Kelkheim
* 21.11.1926 † 21.11.2006

Dr. med. Wilhelm Berkes, Ober-Ramstadt
* 4.10.1920 † 6.12.2006

Dr. med. Otto Dworschak, Rockenberg
* 21.7.1921 † 11.12.2006

Dr. med. Adolf Georg Gathof, Frankfurt
* 19.7.1924 † 18.10.2006

Dr. med. Joachim Holder, Frankfurt
* 17.9.1939 † 18.11.2006

Dr. med. Helmut Kropp, Frankfurt
* 10.6.1927 † 20.10.2006

Professor Dr. med. Heinz Langendorf, Ginsheim-Gustavsburg
* 5.3.1920 † 12.10.2006

Dr. med. Eckhard Straub, Taunusstein
* 23.6.1939 † 20.7.2006

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/10692, ausgestellt am 22.4.2002, für Julia Bausch, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/12540, ausgestellt am 19.1.2005, für Dr. med. Ralf Bender, Dreieich,

Arztausweis Nr. HS/G/5814, ausgestellt am 8.5.2001, für Dr. med. Stefan Eckhardt, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/9316, ausgestellt am 29.11.1999, für Dipl.-Psychologin Dr. med. Katharina Enss, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS/K 6803, ausgestellt am 18.2.2004, für Dr. med. Sabine Euler, Göttingen,

Arztausweis Nr. HS/K 7065, ausgestellt am 15.12.2004, für Sebastian Koch, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/W 32/99, ausgestellt am 11.3.1999, für Kathrin Köstler, Schöneck,

Arztausweis Nr. HS/F/527, ausgestellt am 2.11.1999, für Dr. med. Sieglinde Reutlinger, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/3954, ausgestellt am 13.5.2002, für Dr. med. Flores Reyes, Hochheim,

Arztausweis Nr. HS/M 24/1999, ausgestellt am 2.3.1999, für Dr. med. Katja Schlosser, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/D/4237, ausgestellt am 6.12.2006, für Sergey Vasilenko, Mühlthal,

Arztausweis Nr. HS/W 2/2000, ausgestellt am 5.1.2000, für Dr. med. Daphne Xifia-Wolff, Frankfurt,

Stempel-Nummer 40 77 788, Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst Frankfurt (Beate Seger-Fritz).

Erratum

Aufgrund eines Eingabefehlers einer Bezirksärztekammer wurde im Novemberheft des Hessischen Ärzteblattes Dr. med. Victoria Hertel versehentlich unter der Rubrik „Wir gedenken der Verstorbenen“ angeführt. Dies entspricht nicht den Tatsachen. Vielmehr ist **Dr. med. Victoria Hertel seit dem 1. September 2006 in den Universitätskliniken Erlangen – HNO-Klinik – ärztlich tätig** und somit durch Wegzug als Mitglied der Landesärztekammer Hessen ausgeschieden.

LÄKH

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Sabine Gebhart, tätig bei Dr. med. H. Flux, Kassel

Sabine Gätcke, tätig bei J. Hoffmann, Schlüchtern

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

Jutta Gollei, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. R. Lipp, Griesheim

Karin Klabunde, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. B. Ries-Kohlepp, Maintal

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

Zum **mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Edith Schmidt, seit 30 Jahren in verschiedenen Praxen tätig, z. Zt. tätig bei Dr. med. H. Kuhl, Gladenbach

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

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

Ute Montag, tätig bei Dr. med. K. Wenzel, vormals Praxis Dr. med. Ch. Schneider, Offenbach

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

Haushaltsvoranschlag 2007

Der von der Delegiertenversammlung am 25.11.2006 beschlossene Haushaltsvoranschlag 2007 (mit Anlagen) liegt gemäß § 1 Abs. 15 der Haushalts- und Kassenordnung vom 03.12.2003 in der Zeit vom 12.02. – 23.02.2007 im Verwaltungsgebäude in Frankfurt/Main, Im Vogelsongesang 3, Zimmer des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienststunden (montags bis mittwochs von 9:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 15:30 Uhr, donnerstags von 9:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 18:00 Uhr sowie freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt/Main, 3. Januar 2007
gez. Dr. Ursula Stüwe, Präsidentin

Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Nachfolgend haben wir die **Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung** in Verbindung mit den neuen Prüfungsterminen dargestellt.

Über die vorzeitige Zulassung erhält der Auszubildende Gelegenheit, an der Abschlussprüfung teilzunehmen, die seiner regulären Abschlussprüfung **unmittelbar** vorausgeht. Die Zulassung erfolgt nur, wenn seine Leistungen während der **gesamten Ausbildungszeit** dies rechtfertigen.

Dass die Beurteilung der berufsbezogenen Unterrichtsfächer während der gesamten Ausbildungszeit **besser als 2,5** sein und die Beurteilung des Auszubildenden im Durchschnitt mindestens „gut“ ausfallen muss, ist allgemein bekannt (neue Regelung gemäß neuer Prüfungsordnung für alle Auszubildenden, die ab 1. August 2007 mit der Ausbildung beginnen).

Erhebliche **Fehlzeiten** in Ausbildungsstätte und Berufsschule können auch einer Prüfungszulassung entgegenstehen. Nach § 43 Berufsbildungsgesetz, der die Zulassungsvoraussetzungen festlegt, ist die Zulassung zur Abschlussprüfung u.a. nur möglich, wenn die Ausbildungszeit zurückgelegt wurde. Zum Ausfüllen dieses unbestimmten Rechtsbegriffs hat die Landesärztekammer Hessen folgende Verwaltungsrichtlinie erlassen:

Fehlzeiten-Regelung

(1) Die Ausbildungszeit ist (im Hinblick auf § 43 Abs. 1 Ziff. 1 BBiG) auch zurückgelegt bei Unterbrechungen durch

1. Urlaub bis zur Dauer von sechs Wochen pro Ausbildungsjahr,
2. Krankheit oder andere Gründe bis zur Gesamtdauer von **90 Werktagen** (außer Sonn- und Feiertagen), bei vorzeitiger Teilnahme an der Abschlussprüfung gemäß § 9 Abs. 1 Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelfer/in bis zu höchstens **75 Werktagen**, bei verkürzter Ausbildungszeit gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz bis zu höchstens **75 Werktagen** bei halbjähriger Verkürzung und **60 Werktagen** bei einjähriger Verkürzung,
3. Inanspruchnahme der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz,
4. Fehlzeiten in der Berufsschule bis zu **30 Berufsschultagen**.

(2) Auf Antrag können auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigt werden, soweit Umstände vorliegen, deren Nichtberücksichtigung eine beson-

dere Härte bedeuten würde und zur Erreichung des Ausbildungsziels keine Verlängerung der Ausbildungszeit erforderlich ist (Einzelfallentscheidung).

Sofern die in Ziffer 2 und 4 angegebenen Fehlzeiten überschritten wurden (wobei die 30 Fehlzeiten in der Schule in den 90/75/60 Werktagen enthalten sind), erfolgt eine Einzelfallprüfung. Ausschlaggebend für eine Zulassung sind begründete Fehlzeiten und Leistungen, die eine Zulassung rechtfertigen.

Falls eine Zulassung nicht erfolgen kann, wird seitens der Landesärztekammer Hessen eine Verlängerung entsprechend der Fehlzeiten empfohlen. Die Verlängerung muss vom Auszubildenden beantragt werden und bedarf der Genehmigung der Landesärztekammer Hessen. Der auszubildende Arzt erhält Gelegenheit, zur Verlängerung Stellung zu nehmen.

Auch Auszubildende mit bereits verkürzter Ausbildungszeit können die Abschlussprüfung vorzeitig ablegen. Es müssen aber 18 volle Ausbildungsmonate absolviert werden.

Wir bieten folgende Prüfungstermine an:

Sommerprüfung 2007

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, den 2. Mai 2007
Praktische Übungen und Mündliche Ergänzungsprüfung: 31. Mai bis 30. Juni 2007

Winterprüfung 2007/2008

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, den 16. Januar 2008
Praktische Übungen und Mündliche Ergänzungsprüfung: 11. Februar bis 1. März 2008

Die Anmeldefristen liegen jeweils zwei bis drei Monate vor dem Termin der schriftlichen Prüfung.

Weitere Fragen beantworten wir und die Mitarbeiter/innen der zuständigen Bezirksärztekammer gerne.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „e“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 folgende Satzung beschlossen:

Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

Die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) wird einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet; der Begriff „Kammerangehöriger“ für die/den Kammerangehörige/n.

§ 1 Beitragspflicht

(1) Die Landesärztekammer Hessen erhebt zur Deckung der Kosten, die ihr durch Erfüllung ihrer Aufgaben entstehen, von ihren Kammerangehörigen Beiträge. Die Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.

(2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die am 1. Februar des Beitragsjahres (Veranlagungstichtag) nach § 2 Abs. 1 Heilberufsgesetz Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer Hessen sind. Macht ein Arzt seine Veranlagung z.B. durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.

(3) Kammerangehörige, die im Beitragsjahr das 70. Lebensjahr vollenden oder vollendet haben, sind von der Beitragspflicht befreit. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die laufende Fürsorgeleistungen der Landesärztekammer Hessen erhalten. Verstirbt ein Kammerangehöriger innerhalb des Beitragsjahres, wird der Kammerbeitrag für dieses Jahr erlassen; ist er bereits bezahlt, können die Erben einen Antrag auf Erstattung stellen.

(4) Ebenfalls von der Beitragspflicht befreit sind die Kammerangehörigen, die am Veranlagungstichtag arbeitslos gemeldet sind oder Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosenhilfe) bzw. Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) beziehen sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungstichtag als Stipendiaten, Hospitanten, Zivildienstleistende, Grundwehrdienstleistende tätig sind oder sich in Elternzeit befinden.

(5) Von einer Beitragserhebung wird abgesehen, wenn der Kammerangehörige seine ärztliche Tätigkeit überwiegend in einem anderen Kammerbezirk ausübt, von dort zum Kammerbeitrag veranlagt wird und in Hessen nur geringfügig ärztlich tätig ist (Zweitmitglied).

§ 2 Beitragsbemessung

(1) Es werden Beitragsstufen gebildet, eine Beitragstabelle ist der Beitragsordnung als Anlage beigelegt. Als Bemessungsgrundlage gelten die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des vorletzten Jahres vor dem Beitragsjahr.

Tritt ein Berufsangehöriger nach dem Veranlagungsstichtag in Ruhestand, wird auf Antrag in dem entsprechenden Jahr der Jahresbeitrag anteilig nach den Monaten der ärztlichen Tätigkeit berechnet; dabei darf der Mindestbeitrag nicht unterschritten werden.

- (2) Den Mindestbeitrag zahlen insbesondere Kammerangehörige,
- die den ärztlichen Beruf nicht ausüben und freiwilliges Mitglied der Landesärztekammer Hessen sind (§ 1 (4) 1. Halbsatz bleibt unberührt),
 - die mehrfach approbiert und im Hauptberuf nicht ärztlich tätig sind,
 - gestrichen
 - die bis zum Veranlagungsstichtag in Ruhestand getreten sind und dennoch den ärztlichen Beruf ausüben,
 - die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben oder die im Bemessungsjahr nur im Ausland ärztlich tätig waren und im Inland keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben.

§ 3 Einkünfte

(1) Die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 2 sind entsprechend der jeweils geltenden Fassung des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln. Hierzu gehören insbesondere:

- Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit,
- Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit,
- Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
- sonstige Einkünfte (z.B. für Ehrenämter).

Die Minderung um Sonderausgaben (§ 10 EStG) und Beträge für außergewöhnliche Belastungen (§ 33 ff. EStG) ist unzulässig.

Unter ärztliche Tätigkeit gem. § 2 Hauptsatzung fallen insbesondere Tätigkeiten

- in Klinik und Praxis,
- in Forschung und Lehre,
- für Wirtschaft, Industrie (z.B. auch pharmazeutische), Medien,
- für Verwaltung, Behörden, juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts sowie für Vereinigungen.

Zu diesen Einkünften gehören auch Einnahmen insbesondere

- aus Überstunden,
- Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft,
- ferner alle Einnahmen aus ärztlicher Nebentätigkeit, z.B. aus Privatpraxis, Vertretungen, Gutachtertätigkeit oder Tätigkeit und Einsatz im ärztlichen Notfalldienst.

Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied bei einer anderen im Heilberufsgesetz genannten Kammer und in beiden Gebieten tätig sind, gilt die Hälfte der gesamten Berufseinkünfte aus beiden Tätigkeiten als Einkünfte im Sinne des § 3.

(2) Außer Ansatz bleiben insbesondere

- Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften,
- Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk,
- Bezüge der Erweiterten Honorarverteilung oder vergleichbare Leistungen,
- Abfindungen, insbesondere bei Verlust des Arbeitsplatzes,
- Praxis-Veräußerungsgewinne bei endgültiger Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit,
- Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Ausland, sofern sie nicht voll umfänglich der deutschen Einkommensteuer unterliegen.

§ 4 Veranlagung

(1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Einstufung des Kammerangehörigen. Jeder Kammerangehörige hat sich mit Stichtag 1. Februar eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Er soll sich dabei des von der Landesärztekammer versandten Vordrucks bedienen. Nach Rücksendung seiner Einstufungsunterlagen erhält der Kammerangehörige einen Beitragsbescheid.

(2) Der Einstufung ist der entsprechende Auszug des Einkommensteuerbescheides als Kopie beizulegen; es müssen mindestens folgende Daten ersichtlich

sein: Name des Steuerpflichtigen, das Steuerjahr sowie alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit.

Sofern die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des angestellten Arztes unterhalb der steuerlichen Veranlagungsgrenze liegen, ist die vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über das steuerliche Bruttoarbeitsentgelt oder andere geeignete Unterlagen ausreichend. Die Nachweisführung kann durch eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 Steuerberatungsgesetz (StBerG) ersetzt werden. Kosten hierfür werden nicht erstattet.

(3) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Jahr, das der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist, noch nicht erteilt, so stuft sich der Kammerangehörige zunächst vorläufig ein. Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist der Beleg gemäß Absatz 2 nachzureichen.

(4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach vergeblicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von vier Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.000 €.

Hat sich der Kammerangehörige vorläufig eingestuft und den Beleg gemäß Absatz 2 nicht spätestens zum Ende des Beitragsjahres nachgereicht, so erhält er einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.000 €.

Liegen in den Fällen des § 4 (4) Satz 1 und 2 gleichwohl offensichtliche Anhaltspunkte für eine Bemessungsgrundlage des Beitragspflichtigen vor oder bestehen hinsichtlich der Richtigkeit der Einstufungen ernsthafte Zweifel, so kann die Landesärztekammer statt eines Beitragsbescheides über 5.000 € auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.

(5) Die Landesärztekammer hat Beitragsbescheide zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang eines Veranlagungsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch Vorlage des entsprechenden Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 StBerG nachgewiesen werden.

§ 5 Fälligkeit und Einzug

(1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird. Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt.

Für jede Mahnung kann eine Gebühr von 25,00 € verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 1 des Diskont-Überleitungs-Gesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) nach § 12 des Heilberufsgesetzes i.V.m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vom 29. Juni 1995 (GVBl. 1995 S. 555) in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.

(2) Die Landesärztekammer kann vom Kammerangehörigen zum Einzug der fälligen Beiträge durch Lastschrift-Einzugsverfahren ermächtigt werden. Bei freiwilligen Mitgliedern ist die Erteilung einer Einzugsermächtigung obligatorisch.

§ 6 Stundung, Ermäßigung, Erlass

(1) Auf schriftlichen Antrag kann der Beitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen oder gestundet werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen und unter Beifügung eines Nachweises über die im vorletzten und letzten Jahr erzielten Einkünfte bei der Landesärztekammer bis zum 31. März des Beitragsjahres einzureichen.

(2) Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.

(3) Kammermitglieder, die im Bemessungsjahr mindestens zwei steuerlich anerkannte Kinder haben, erhalten auf Antrag bis zur Beitragsstufe 75 einschließlich pro Kind 25,00 € Beitragsermäßigung. Dieser Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen und für das Jahr, dessen Einkünfte der Veranlagung zugrunde zu legen sind, zu belegen. Spätere Anträge werden

nicht berücksichtigt. Der Mindestbeitrag darf durch diese Regelung nicht unterschritten werden. Für jedes Kind kann die Ermäßigung nur von einem Elternteil in Anspruch genommen werden.

(4) Ärzte, die ausschließlich in der theoretischen Medizin tätig sind, insbesondere in theoretischen Fächern lehren, Forschung betreiben, in der Industrie, in der Verwaltung, in Behörden oder für Medien tätig sind, zahlen auf Antrag, unbeschadet des nicht zu unterschreitenden Mindestbeitrages, einen um 20 % ermäßigten Beitrag, sofern sie nachweisen, dass sie nicht mittel- und/oder unmittelbar am Patienten, Probanden, am zu Begutachtenden oder am Leichnam tätig sind. Der Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen.

§ 6 a Rechtsbehelf

(1) Gegen den Veranlagungsbescheid kann der betroffene Arzt innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift bei der Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60448 Frankfurt, Widerspruch einlegen.

(2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.

(3) Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

Beitragstabelle gemäß § 2 Absatz 1

Der Beitrag beträgt bei Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, die der Kammerangehörige im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielte:

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
01	freiwillige Mitglieder / Mindestbeitrag	50,00 €
02	gemäß § 1 Absatz 3 und 4	beitragsfrei
19	unter 20.000 €	50,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	75,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	125,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	154,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	183,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	216,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	249,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	286,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	323,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	363,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	403,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	447,00 €
75	75.000 € bis unter 80.000 €	492,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	523,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	571,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	604,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	654,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	688,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	741,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	776,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	831,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	866,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	925,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	960,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	997,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	1.034,00 €

§ 7 Datenschutz

(1) Zugang zu den im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallenden personenbezogenen Daten, die nur zum Zwecke der Beitragsveranlagung verwendet werden dürfen, haben nur die Mitarbeiter der Beitragsbuchhaltung sowie die vom Präsidium ausdrücklich schriftlich Ermächtigten. Das Präsidium erlässt eine Dienstanweisung zur Datensicherung in der Beitragsbuchhaltung.

(2) Im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallende personenbezogene Daten und Unterlagen werden unter Berücksichtigung von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach Abschluss der Beitragsveranlagung gelöscht oder vernichtet.

§ 8 Verjährung

Hinsichtlich der Verjährung von Ansprüchen nach der Beitragsordnung sind die Vorschriften der Abgabenordnung über die Verjährung der Steuern vom Einkommen und Vermögen entsprechend anzuwenden.

§ 9 Inkrafttreten

Die Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 3. Dezember 2001, (HÄBL. 1/2002, S. 706-709), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBL. 1/2005, S. 67), außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2006 sind die Regelungen der bisherigen Beitragsordnung anzuwenden.

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	1.070,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	1.106,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	1.142,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	1.179,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	1.215,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.251,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.287,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.324,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.360,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.396,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.432,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.468,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.505,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.541,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.577,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.613,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.650,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.686,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.721,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.760,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.795,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.832,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.867,00 €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.904,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.940,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.976,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	2.013,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	2.049,00 €

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	2.085,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	2.121,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	2.157,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	2.194,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	2.230,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	2.266,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	2.302,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	2.339,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	2.375,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	2.412,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	2.448,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	2.484,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	2.521,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	2.557,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	2.593,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	2.629,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	2.665,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.701,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.737,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.774,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.810,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.846,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.882,00 €

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.919,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.955,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.991,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	3.027,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	3.064,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	3.101,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	3.137,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	3.173,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	3.209,00 €
445	445.000 € bis unter 450.000 €	3.246,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	3.282,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	3.318,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	3.355,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	3.391,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	3.426,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	3.463,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	3.499,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	3.535,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	3.571,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	3.607,00 €
990	ab 500.000 €	0,73 %*
987	Höchstbeitrag	5.000,00 €

* Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,73 % der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 5.000 € begrenzt.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 19. Dezember 2006 (Geschäftszeichen: V 1A - 18 b 02 13 06) genehmigte Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 22. Dezember 2006



Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Lösung des Medizinischen Zahlenrätsels von Seite 19, Ausgabe 1/2007

Buchstabenschlüssel:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
B	E	T	A	H	I	S	N	O	Z	L	P	Y	G	M	U	C	R	D	W	F

Lösungsschlüssel:

11	4	14	2	18	16	8	14	7	7	17	5	20	6	8	19	2	11
L	A	G	E	R	U	N	G	S	S	C	H	W	I	N	D	E	L



Neue Ausbildungsordnung für Medizinische Fachangestellte

Sehr geehrte Damen und Herren,

die neue Ausbildungsordnung sieht ein verändertes Prüfungswesen vor. Im praktischen Teil der Abschlussprüfung, der dem schriftlichen Teil gleichwertig gegenüber steht, muss der Prüfling eine komplexe Prüfungsaufgabe lösen. Bei der Prüfungsaufgabe soll er praxisbezogene Abläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren.

Der Zentrale Aufgabenerstellungsausschuss der Landesärztekammer Hessen hat nach diesen Vorgaben einen Musterfall für den praktischen Teil erstellt.

Wir stellen diesen Musterprüfungsfall hiermit jedem Interessierten zur Verfügung aus zweierlei Gründen:

- um den Prüflingen, den auszubildenden Ärztinnen und Ärzten und den Berufsschullehrern die Angst vor dem Neuen zu nehmen,
- die Möglichkeit zu haben, den Musterprüfungsfall mit Ihrer Hilfe zu evaluieren.

Wir möchten Sie deshalb bitten, den Prüfungsfall zu testen und uns eine möglichst ausführliche Rückmeldung zu geben.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Testen und bedanken uns bereits jetzt bei Ihnen für den Fall der Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen

Roswitha Hoerschelmann

Leiterin Arzthelfer/in-Ausbildungswesen Landesärztekammer Hessen

Musterprüfungsfall 1 (Version für den Prüfling)

Im „Ernstfall“ erhalten Sie noch folgende Unterlagen:

- Informationsblatt für den Prüfling mit Angaben zum Prüfungsablauf, zum Prüfungsraum, zur Ausstattung bzw. zu den zur Verfügung stehenden Arbeitsmitteln
- Schmierpapier

Situationsbeschreibung: Sie haben Dienst an der Anmeldung der hausärztlichen Praxis Dres. med. Christine Müller und Frank Martin. Es ist 12:30 Uhr. Die Sprechstunde ist in 30 Minuten beendet. Herr Dr. Martin ist in seinem Sprechzimmer. Ihre Kolleginnen sind bereits in der Mittagspause. Frau Dr. Müller ist bereits auf „Besuchstour“.

Patientendaten:

BKK
Klaus Thomas, 04.08.84
Rheinstraße 2345
64289 Darmstadt
Herr Thomas ist Patient der Praxis Dres. med. Müller/Martin.

Das Telefon klingelt und Herr Wald, ein Ihnen bekannter Patient, teilt mit, dass sein Freund gerade mit dem Fahrrad gestürzt sei. Er habe eine blutende Wunde am rechten Ellenbogen. Herr Wald ist sehr aufgeregt. Er weiß nicht, was er tun soll. Er könnte seinen Freund direkt in die Praxis bringen, da es ganz in der Nähe passiert sei.

Sie raten ihm, in die Praxis zu kommen und unterrichten Herrn Dr. Martin über den noch zu erwartenden Notfallpatienten.

In der Zwischenzeit trifft Herr Wald mit seinem Freund Herrn Thomas in der Praxis ein.

Herr Thomas sieht sehr blass aus und durch die notdürftig verbundene Wunde sickert Blut. Sie führen ihn in einen Behandlungsraum. Auf dem Weg dorthin erzählt Ihnen Herr Thomas, dass der Unfall auf dem Weg zum Freibad passiert sei. Er habe eine Unebenheit im Boden übersehen.

Nach der Untersuchung teilt Ihnen Herr Dr. Martin mit, dass die Wunde genäht werden müsse. Befund: 5 cm lange Schnittwunde am rechten Ellenbogen. Sie sollen alles Nötige vorbereiten. Erläutern Sie außerdem die verschiedenen Formen der Leitungsanästhesie!

Anschließend legen Sie selbstständig einen Stützverband zur Ruhigstellung des Ellenbogens an.

Nach Angaben des Patienten liegt die letzte Tetanus-Auffrischimpfung zwölf Jahre zurück. Herr Dr. Martin bittet Sie, bei dem Patienten eine Tetanus-Simultan-Impfung durchzuführen.

Herr Dr. Martin bittet Sie außerdem, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über fünf Tage vorzubereiten.

Nach Durchführung aller notwendigen medizinischen Maßnahmen bitten Sie Herrn Thomas um seine KVK und erledigen die dazugehörigen Verwaltungsarbeiten. Beim Einlesen der KVK stellen Sie fest, dass die heutige Behandlung der erste persönliche Arzt-Patienten-Kontakt in diesem Quartal ist.

Nach Beendigung der Formalitäten und einer Bestätigung durch den Patienten, es ginge ihm wieder gut, wird er von Herrn Dr. Martin entlassen. Zum Abschluss geben Sie ihm für den nächsten Tag noch einen Termin zur Wundkontrolle und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Jetzt müssen Sie das Behandlungszimmer wieder herrichten und die gebrauchten Instrumente desinfizieren. Heute wurde noch keine Desinfektionslösung angesetzt. Sie verwenden zum Ansetzen der Desinfektionslösung den letzten Rest Desinfektionsmittel.

Sie sollen Desinfektionslösung bestellen (5000 ml). Dafür liegen bereits drei Angebote vor (siehe Angebotsvergleich). Ermitteln Sie das günstigste Angebot.

Aufgabe:

Erläutern Sie alle medizinischen, abrechnungstechnischen und betriebsorganisatorischen Aufgaben, die sich aus dem Fall ergeben. Begründen Sie dabei Ihre Vorgehensweise und erläutern Sie die entsprechenden fachlichen Hintergründe zu den folgenden Themen:

- Impfungen
- RR-Messung
- Lokalanästhesie

Berücksichtigen Sie bei allen Tätigkeiten die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit und die Belange des Umweltschutzes.

Musterprüfungsfall 1

Protokoll für den Prüfungsausschuss

Name des Prüflings: Prüfungsausschuss: / /

Datum der Prüfung: Beginn: Ende:

Situationsbeschreibung: Sie haben Dienst an der Anmeldung der hausärztlichen Praxis Dres. med. Christine Müller und Frank Martin. Es ist 12:30 Uhr. Die Sprechstunde ist in 30 Minuten beendet. Herr Dr. Martin ist in seinem Sprechzimmer. Ihre Kolleginnen sind bereits in der Mittagspause. Frau Dr. Müller ist bereits auf „Besuchstour“.

Patientendaten: BKK

Klaus Thomas, 04.08.84

Rheinstraße 2345

64289 Darmstadt

Herr Thomas ist Patient der Praxis Dres. med. Müller/Martin.

Zu ergänzen ist noch:

- Informationsblatt für den Prüfling mit Angaben zum Prüfungsablauf, zum Prüfungsraum, zur Ausstattung bzw. zu den zur Verfügung stehenden Arbeitsmitteln (Liste des ZAA!!!), zu den Punkten (100 Punkte pro Fall).
- Schmierpapier

Fallbeschreibung	Erwartete Tätigkeiten / fachliche Inhalte	Arbeitsmittel	Notizen
Das Telefon klingelt und Herr Wald, ein Ihnen bekannter Patient, teilt mit, dass sein Freund gerade mit dem Fahrrad gestürzt sei. Er habe eine blutende Wunde am rechten Ellenbogen. Herr Wald ist sehr aufgeregt. Er weiß nicht, was er tun soll. Er könnte seinen Freund direkt in die Praxis bringen, da es ganz in der Nähe passiert sei.	– Herrn Wald am Telefon beruhigen – Situation des Patienten abklären (Bewusstseinszustand, Stärke der Blutung) → Rettungswagen?	– Telefon – Liege	
Sie raten ihm, in die Praxis zu kommen und unterrichten Herrn Dr. Martin über den noch zu erwartenden Notfallpatienten.	– Herrn Dr. Martin informieren		
In der Zwischenzeit trifft Herr Wald mit seinem Freund Herrn Thomas in der Praxis ein. Herr Thomas sieht sehr blass aus und durch die notdürftig verbundene Wunde sickert Blut. Sie führen ihn in einen Behandlungsraum. Auf dem Weg dorthin erzählt Ihnen Herr Thomas, dass der Unfall auf dem Weg zum Freibad passiert sei. Er habe eine Unebenheit im Boden übersehen.	– Herrn Wald beruhigen und im Wartebereich Platz nehmen lassen – Herrn Thomas ansprechen, beruhigen und in ein Behandlungszimmer begleiten – auf Liege legen lassen – RR- und Puls-Messung durchführen/erläutern – Verband von Wunde nehmen – Herrn Dr. Martin verständigen – hygienische Händedesinfektion durchführen	– RR-Messgerät – Stethoskop – Pulsuhr – Nierenschale – Händedesinfektionsmittel – Hautdesinfektionsmittel	
Nach der Untersuchung teilt Ihnen Herr Dr. Martin mit, dass die Wunde genäht werden müsse. Befund: 5 cm lange Schnittwunde am rechten Ellenbogen. Sie sollen alles Nötige vorbereiten. Erläutern Sie außerdem die verschiedenen Formen der Leitungsanästhesie!	– Wundversorgung inklusive LA richten – verschiedene Formen der LA erläutern – Spritze aufziehen	– sterile Unterlage für Materialien – sterile Handschuhe für Arzt – Handschuhe für MFA – Lokalanästhetikum (steriles Einmalset für Wundversorgung) – Spritzen – Kanülen – Verbandmaterial (Tupfer, sterile Kompresse, Mullbinde) – Nahtmaterial – Instrumente (Fadenhalter, Fadenschere, Kornzange, Pinzetten, Skalpell) – physiologische Kochsalzlösung – Purcellintupfer – Abwurfbehälter (Nadeln) – Impfstoff – Impfpass	
Anschließend legen Sie selbstständig einen Stützverband zur Ruhigstellung des Ellenbogens an.	– Anlegen eines Verbandes am rechten Ellenbogen – Herrn Thomas betreuen		
Nach Angaben des Patienten liegt die letzte Tetanus-Auffrischimpfung zwölf Jahre zurück. Herr Dr. Martin bittet Sie, bei dem Patienten eine Tetanus-Simultan-Impfung durchzuführen.	– Fragen nach der letzten Tetanusimpfung – Vorbereiten der Impfung (Ampulle aus dem Kühlschrank nehmen, etc.)		
Herr Dr. Martin bittet Sie außerdem, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über fünf Tage vorzubereiten.	– Durchführen einer Impfung – Prinzip einer aktiven und passiven Impfung erklären – Impfung eintragen oder (neuen) Impfpass ausstellen		
Nach Durchführung aller notwendigen medizinischen Maßnahmen bitten Sie Herrn Thomas um seine KVK und erledigen die dazugehörigen Verwaltungsarbeiten. Beim Einlesen der KVK stellen Sie fest, dass die heutige Behandlung der erste persönliche Arzt-Patienten-Kontakt in diesem Quartal ist.	– Aufnahme des Unfallgeschehens – Klärung, ob Arbeits- oder Wegeunfall vorliegt – Klärung, ob Fremdverschulden vorliegt	– Kartenlesegerät – Laptop – Chip-Karte oder Abrechnungsschein – Quittung Praxisgebühr (Muster 99)	

Nach Beendigung der Formalitäten und einer Bestätigung durch den Patienten, es ginge ihm wieder gut, wird er von Herrn Dr. Martin entlassen. Zum Abschluss geben Sie ihm für den nächsten Tag noch einen Termin zur Wundkontrolle und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Jetzt müssen Sie das Behandlungszimmer wieder herrichten und die gebrauchten Instrumente desinfizieren. Heute wurde noch keine Desinfektionslösung angesetzt. Sie verwenden zum Ansetzen der Desinfektionslösung den letzten Rest Desinfektionsmittel. Sie sollen Desinfektionslösung bestellen (5000 ml). Dafür liegen bereits drei Angebote vor (siehe Angebotsvergleich). Ermitteln Sie das günstigste Angebot.	– Einlesen der KVK am PC – 10,00 € Praxisgebühr verlangen und Quittung ausstellen – 10,00 € ins Kassenbuch eintragen	– Kassenbuch o.ä. – Terminzettel – EBM Band 1 und 2 – AU-Bescheinigung – ICD 10	
	– Termin vereinbaren – „Terminzettel“ aushändigen – Eintragen der Leistungsziffern in den PC – Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen	– Wanne für Desinfektionslösung – Desinfektionslösung (Konzentrat) – kaltes Wasser zum Ansetzen der Lösung – Papierrolle für Liege – Flächendesinfektionsmittel	
	– Behandlungszimmer richten (gebrauchte Materialien entsorgen, Liegenauflage erneuern etc.) – Ansetzen einer Desinfektionslösung nach vorliegender Gebrauchsanweisung – Instrumente einlegen (keine Spritzer, Instrumente vollständig bedeckt etc.)	– das günstigste Angebot ermitteln – Desinfektionslösung bestellen (schriftlich/telefonisch)	– Arbeitsblatt „Angebotsvergleich“ – Taschenrechner

Angebotsvergleich (Aufgabe)

Produkt

Hand-, Haut- und Flächendesinfektionsmittel

5000ml

	Lieferer A		Lieferer B		Lieferer C	
		Berechnung		Berechnung		Berechnung
Listeneinkaufspreis netto		67,95 €		62,75 €		55,86 €
– Liefererrabatt	15,00%		6,00%		0,00%	
= Zieleinkaufspreis						
– Liefererskonto	1,75%		3,00%		2,00%	
= Bareinkauf						
+ Bezugskosten		11,20 €	frei Haus			15,55 €
= Bezugspreis netto						
+ 19 % MwSt.	19,00%		19,00%		19,00%	
= Bezugspreis brutto						

Angebotsvergleich (Lösung)

Produkt

Hand-, Haut- und Flächendesinfektionsmittel

5000ml

	Lieferer A		Lieferer B		Lieferer C	
		Berechnung		Berechnung		Berechnung
Listeneinkaufspreis netto		67,95 €		62,75 €		55,86 €
– Liefererrabatt	15,00%	10,19 €	6,00%	3,77 €	0,00%	0,00 €
= Zieleinkaufspreis		57,76 €		58,99 €		55,86 €
– Liefererskonto	1,75%	1,01 €	3,00%	1,77 €	2,00%	1,12 €
= Bareinkauf		56,75 €		57,22 €		54,74 €
+ Bezugskosten		11,20 €	frei Haus	0,00 €		15,55 €
= Bezugspreis netto		67,95 €		57,22 €		70,29 €
+ 19 % MwSt.	19,00%	12,91 €	19,00%	10,87 €	19,00%	13,36 €
= Bezugspreis brutto		80,86 €		68,09 €		83,65 €

Komplexe Prüfungsaufgabe des praktischen Teils gem. § 9 der Ausbildungsordnung

Der Prüfling soll praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren.

Der Prüfungsfall, für den eine angemessene Vorbereitungszeit gewährt wird, umfasst stets folgende Arbeitsabläufe:

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

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

Ausschreibung eines wissenschaftlichen Preises für das Jahr 2007

Dr.-Volker-Helbig-Preis für Epilepsieforschung

Der Preis wird zur Förderung der Epilepsieforschung gestiftet und ist mit Euro 2.500,- dotiert. Er wird jährlich im Mai anlässlich der Marburger Neurologentagung durch das Interdisziplinäre Epilepsie-Zentrum (EZM) verliehen. Die Bewerber sollten bis zu 35 Jahre alt sein. Die Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Publikationsliste, ein eingereichtes Manuskript oder in 2006/7 publizierte innovative epileptologische Publikationen) können bis zum 5. April 2007 digital (pdf-Datei) eingereicht werden. Für die Preisverleihung ist eine kurze Vorstellung der Arbeit durch den/die Preisträger persönlich, am 6. Mai 2007 um 12 Uhr, im zentralen Hörsaalgebäude erforderlich. Weitere Auskünfte zur Ausschreibung erhalten Sie von Professor Dr. Felix Rosenow, Klinik für Neurologie, EZM, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Rudolf-Bultmann-Str.8, 35039 Marburg, E-Mail: rosenow@staff.uni-marburg.de.

Interdisziplinäres Symposium zur Geschichte und Entwicklung der Krankenversorgung im sozio-ökonomischen Wandel

Dienst am Kranken

Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie

22. – 24. März 2007

Veranstalter: Professor Dr. G. Aumüller, Emil von-Behring-Bibliothek für Geschichte und Ethik der Medizin, Philipps-Universität Marburg
Professor Dr. Ch. Vanja, FB Gesellschaftswissenschaften, Universität Kassel

Veranstaltungsort: Hessisches Staatsarchiv Marburg, Friedrichsplatz 15, 35037 Marburg

Das komplette Programm kann angefordert werden: Emil von-Behring-Bibliothek für Geschichte und Ethik der Medizin, Philipps-Universität Marburg, Frau Jeske, Bahnhofstraße 7, 35037 Marburg, Tel. 06421 2867088 o. 2867011

Ludwig-Dehling-Medienpreis 2007 ausgeschrieben

Die Gastro-Liga e.V. lobt 2007 zum achten Mal den Ludwig-Dehling-Medienpreis aus. Mit dem Preis werden Arbeiten ausgezeichnet, die in wissenschaftlich korrekter und gleichzeitig anschaulicher Weise über gastroenterologische Erkrankungen und deren Prävention berichten oder zum grundsätzlichen Verständnis der Verdauungsprozesse bzw. des Stoffwechsels und der Ernährung beitragen.

Der Ludwig-Dehling-Medienpreis wird in zwei Kategorien vergeben und ist 2007 dank der freundlichen Unterstützung der AstraZeneca GmbH, Wedel, mit insgesamt Euro 5.000,00 dotiert.

Eingereicht werden können Arbeiten aus den Kategorien Print (Zeitungen, Zeitschriften, Bücher) und Elektronische Medien (Hörfunk, Fernsehen, Video, Internetbeiträge). Aus jeder Kategorie wird eine Arbeit mit Euro 2.500,00 ausgezeichnet.

Bewerbungsschluss ist der **31. März 2007**.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.gastro-liga.de

11. Impfforum Hessen

Aktuelle (nicht nur) pädiatrische Impfmedizin für Hessen

Mittwoch, 7. März 2006, 15:00 s.t. – 19:00 Uhr

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim

Aktuelle Impfsituation in Hessen Dr. med. J. Geisz, Wetzlar. **Neueste Impfempfehlungen der STIKO** Dr. U. Lindlbauer-Eisenach, München. **Immunologie – Allergien, Nebenwirkungen beim Impfen** Dr. med. M. Rose, Frankfurt. **H(umanes)P(apilloma)V(irus) – Impfung als Prophylaxe gegen Gebärmutterhalskrebs und Condylomata** Dr. med. K. König, Steinbach. **Reisemedizin/Reiseimpfungen mit „Gesundem Menschenverstand“** PD Dr. med. C. Herr, Gießen. **Seminar für med. Fachangestellte: QM in der Impfmedizin** Dr. med. M. Wegmann, Marburg.

Leitung: Dr. J. Geisz, Wetzlar, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Hessen, Tel. 06441 42051, Fax 06441 42949

Anmeldung: bitte schriftlich an Herrn N. Schoenenberg, Fax: 02233 205275

Ärztewoche Thüringen 2007

30. – 31. März 2007

congress centrum neue weimarhalle, Unesco-Platz 1, Weimar

Themen: • Allergien • Tinnitus, Migräne, Schwindel • Adipositas-assoziierte Erkrankungen im Kindes- und Erwachsenenalter • Schmerzpatienten in der täglichen Praxis – Konzepte und Falldarstellungen • Infektionen des oberen Respirationstraktes im Kindes- und Erwachsenenalter • Schilddrüsenforum • Berufliche Wiedereingliederung leistungsgeminderter Arbeitnehmer – Ansprechpartner und Konzepte • Von Fehlern und Fallstricken in Diagnose und Therapie – Arzthaftungsrecht am Beispiel der Appendizitis

Kurse: (Reanimation, Drogennotfälle, Balint, Impfen, Flexibilisierung des Vertragsarztrechts, Arzneimittelregressprophylaxe, Schweigepflicht/Datenschutz/digitale Archivierung, Schnitt- und Nadelstichverletzungen, Ethikkonsil), Satellitenveranstaltungen für Pflege- und Praxispersonal, Firmenseminare, Industrieausstellung

Veranstalter: Landesärztekammer Thüringen
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Verband der Leitenden Krankenhausärzte Thüringen

Das komplette Programm kann angefordert werden: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen, Postfach 10 07 40, 07707 Jena. Tel. 03641 614-142. E-Mail: kopp.akademie@laekthueringen.de

Hufeland-Preis 2007

Ausschreibung endet am 31. März 2007
Dotierung Euro 20.000

Forschen Sie gerade auf dem Gebiet der Präventivmedizin? Oder haben Sie gerade eine Arbeit abgeschlossen? Dann sollten Sie einen Termin im Auge behalten: am 31. März endet die Ausschreibung des mit Euro 20.000 dotierten Hufeland-Preises. Prämiert wird jährlich die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte/innen und Zahnärzte/innen mit deutscher Approbation.

Träger des Hufeland-Preises sind neben der Stifterin Deutsche Ärzteversicherung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer sowie die Bundesvereinigung für Gesundheit.

Weitere Informationen unter www.aerzteversicherung.de

Für Menschen in Not
ist uns kein Weg zu weit.



ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft dort, wo die Menschen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung. In Krisen- und Katastrophengebieten in derzeit rund 70 Ländern.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

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



Name, Anschrift

E-Mail
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto 97 097 • Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

Beiträge ab 1. Januar 2007

Gemäß § 13 der Versorgungsordnung richten sich die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nach den jeweils geltenden Bestimmungen des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI (Sozialgesetzbuch VI).

Der Beitragssatz **zur gesetzlichen Rentenversicherung und damit gleichlautend** zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen beträgt vom 1. Januar 2007 an 19,9 % der monatlichen Bruttobezüge, soweit diese die Beitragsbemessungsgrenze von 5.250,00 € monatlich (alte Bundesländer) bzw. 4.550,00 € monatlich (neue Bundesländer) nicht überschreiten.

Ab 1. Januar 2007

betragen daher die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen:

- für angestellte Ärzte, die von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind:
19,9 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich
alte Bundesländer 1.044,75 €
neue Bundesländer 905,45 €
- für angestellte Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben und eine Beitragsermäßigung gemäß § 9 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben:
9,95 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich
alte Bundesländer 522,38 €
neue Bundesländer 452,73 €
- für in Hessen niedergelassene Ärzte mit rechtskräftiger Zulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (früher RVO-Kassenpraxis):
monatlich 522,38 €
- für niedergelassene Ärzte – soweit sie nicht unter Punkt 3 fallen – und Sonstige:
monatlich
alte Bundesländer 1.044,75 €
neue Bundesländer 905,45 €
- für alle Ärzte, die eine Beitragsermäßigung nach § 9 Abs. 4 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben gilt:
Die Teilbeträge werden auf den Betrag gesenkt, der sich aus der Anwendung des persönlichen Befreiungsprozentsatzes auf den ab 1. Januar 2007 gültigen höchsten Pflichtbeitrag ergibt.
monatlich
alte Bundesländer 1.044,75 €
neue Bundesländer 905,45 €
- für alle Ärzte, die den Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung entrichten gilt:
monatlich
alte Bundesländer 104,48 €
neue Bundesländer 90,55 €

Für die Überweisung des für Sie zutreffenden neuen, monatlichen Beitrages laut Ziffern 1 – 6 bitten wir, Sorge zu tragen.

Höherversorgung:

Der Höchstbeitrag (Pflichtbeitrag und Höherversorgung) zum Versorgungswerk beträgt ab 1. Januar 2007:

monatlich
alte Bundesländer 2.089,50 €
neue Bundesländer 1.810,90 €

Die Vornahme einer Höherversorgung ist bis zu dieser Grenze auf schriftlichen Antrag, aber nicht rückwirkend möglich.

Folgende Vertragsarztsitze werden nach § 103 Abs. 4 SGB V zur Besetzung ausgeschrieben. Die Zulassung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin endet und soll durch einen Praxisnachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rödermark	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
-----------	---

Planungsbereich Odenwaldkreis

Michelstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Erbach	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gemeinschaftspraxisanteil)
Erbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Rüsselsheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
-------------	---

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Nordend	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Nordend	Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Alt-Bornheim	Chirurgin/Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Bornheim	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hofheim	Frauenärztin/Frauenarzt
---------	-------------------------

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Oberursel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Friedrichsdorf	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
Bad Homburg	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)
Bad Homburg	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)

Bad Homburg	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)
-------------	--

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Heusenstamm	Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Dietzenbach	Urologin/Urologe

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

Gießen	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
--------	--

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Schlitz	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –
---------	---

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Bad Nauheim	Fachärztin/Facharzt für Urologie
Friedberg	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/Prakt. Ärztin/Arzt

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

Hünfeld	Frauenärztin/Frauenarzt
---------	-------------------------

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
--------------	--

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
--------	--

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Bad Wildungen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Bad Sooden-Allendorf	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 Hochtaunus

Neu-Anspach

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Kirchhain

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Marburg

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Borken

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Eltville

Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle – vermittelt für ihre Mitglieder
Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

**Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle –
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M.
Telefon 069 716798-29**

zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten lässt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, dass der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

Bücher

Schriftenreihe Bad Nauheimer Gespräche der Landesärztekammer Hessen, Band 33: **Deutschland – Wo ist Deine Elite?** Der Berichtsband ist gegen Einsendung von Euro 3,- (in Briefmarken) bei dem Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt, zu beziehen.

Auf der Suche nach der deutschen Elite ...

Das Wohlergehen eines Landes wird in hohem Maße von den Eliten gestaltet. Auch im Gesundheitswesen leisten Eliten einen hohen Wachstumsbeitrag. Das 33. Bad Nauheimer Gespräch war diesem Thema gewidmet. Die Bad Nauheimer Gespräche sind das Gesellschaftspolitische Forum der Landesärztekammer Hessen.

Die Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Ursula Stüwe, stellte in ihren Grußworten heraus, dass die Definition durchaus dem zeitlichen Wandel unterliegt. Unter der Moderation von Christoph Scheffer, Studioleiter Hörfunk des Hessischen Rundfunks, Studio Wiesbaden, diskutierten ausgewählte Experten aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft einschließlich eines hochbegabten Studenten, der über Erfahrungen in Deutschland und Amerika verfügt.

Der vorliegende Band ermöglicht es auch denjenigen, die der Veranstaltung nicht beiwohnen konnten, den hochspannenden Informations- und Meinungsaustausch nachzuvollziehen.

Von der Vizepräsidentin des Hessischen Landtags und ehemaligen Ministerin für Wissenschaft und Kunst, Ruth Wagner

(FDP), wurde betont, dass Elite sich über mehrere Komponenten definiert. Die Erbanlagen allein reichen nicht aus, sondern diese sind durch Ausbildung und Förderung zu ergänzen. Professor Gebhard von Jagow, Präsident des Medizinischen Fakultätentages und ehemaliger Direktor und Dekan der Frankfurter Universitätsklinik, bevorzugt den Begriff ‚Exzellenz‘, weil der Begriff ‚Elite‘ in der Vergangenheit besonders in der Medizin missbräuchlich verwendet worden sei. Er weist auf die Rolle der Hochschulmedizin für die Entstehung medizinischer Innovationen hin, bei gleichzeitiger Unterfinanzierung. Auf eine historisch wechselhafte Bewertung des Elitebegriffs wies Dr. Albrecht Graf von Kalnein, Geschäftsführender Vorstand der Herbert-Quandt-Stiftung, hin.

Danilo Crnomut lässt uns an seinen persönlich unterschiedlich erlebten Umgangsformen in den USA und Deutschland teilhaben. Als wesentlichen Vorteil der angelsächsischen Länder beschreibt er die Stärkung des Selbstbewusstseins durch Anerkennung und Belohnung. In den USA ist ein eigener finanzieller Beitrag für die Ausbildung zu leisten, als Gegenleistung steht eine perfekte Infrastruktur mit hervorragend ausgestatteten Laboren zur Verfügung.

Ruth Wagner weist in ihrem Schluss-Statement darauf hin, „dass die entscheidende Bildungsmitgabe von Eltern an ihre Kinder die Möglichkeit der Selbstverwirklichung sei, und daran mangle es in der deutschen Gesellschaft.“

Dr. med. Johannes Knollmeyer

STELLENANGEBOTE

Kinderärztin, halbtags, gerne auch weniger, in moderner Praxis, Raum Wiesbaden.

Zuschriften: Chiffre HÄ 929 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

Orthopäde/in für Zusammenarbeit im Angestellten-verhältnis von niedergelassenem Orthopäden gesucht.

Chiffre HÄ 939, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Wir suchen zum 1.1.2007 oder später **Assistenzärztin od. FÄ f. Kinderheilkunde** f. Teilzeit (max. ¾ Stelle). WB-Berechtigung f. 12 Mon. vorhanden. Kenntnisse in alternativen Heilmethoden erwünscht. Bei entsprechender Eignung ist spätere Beiteiligung möglich.

Drs. P. Bittner-Dersch/U. Westphal - Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin - Wartweg 6 - 35392 Gießen

FÄ/FA Augenheilkunde für kons. Tätigkeit in neuem deutschen Augenzentrum in Muscat/ Oman gesucht. Gute Englischkenntnisse erforderlich. E-Mail: goec@gmx.net

WB-Ass. Teilzeit gesucht in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis in Niederdorfelden nahe Frankfurt (www.arzt-niederdorfelden.de). Bewerbung bitte an: arzt@gmx.de oder per Post.

Rehaklinik
Aukammtal Pitzer GmbH & Co. KG
Leibnizstraße 25, 65191 Wiesbaden
info.rka@pitzer-kliniken.de

NRW
Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden GmbH
Aukammallee 39, 65191 Wiesbaden
info.nrw@pitzer-kliniken.de
www.pitzer-kliniken.com



Die Kliniken der Pitzer-Gruppe sind in Hessen mit insgesamt neun modernen Rehabilitationskliniken und einer Akutklinik vertreten. Für unsere Rehaklinik Aukammtal (RKA) suchen wir eine/n

Fachärztin/-arzt für Innere Medizin

Außerdem suchen wir für die Rehaklinik Aukammtal und das NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

Assistenz-Ärztinnen/Ärzte

Als Fachärztin/-arzt für Innere Medizin sind Sie für die internistische Supervision unserer Stationsärzte und Durchführung der Funktionsdiagnostik zuständig.

Als Stationsärztin/Stationsarzt sind Sie unter Supervision der Chefarztin und der Oberärztinnen/Oberärzte für die ärztliche Betreuung der Ihnen anvertrauten Patienten verantwortlich.

Die Rehaklinik Aukammtal hat 250 Betten und wird von gesetzlichen und privaten Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern belegt. Wir behandeln das gesamte Spektrum der konservativen Orthopädie im Erwachsenenalter und führen Anschlussheilbehandlungen nach orthopädischen, unfallchirurgischen, neurochirurgischen und gefäßchirurgischen Operationen durch. Der Anteil frisch operierter Patienten liegt bei deutlich über 50 %. Die Klinik ist diagnostisch, therapeutisch und pflegerisch modern ausgestattet.

Das NRW Neurologisches Reha-Zentrum verfügt über 110 Betten in den Bereichen Frührehabilitation und weiterführende Rehabilitation mit insgesamt 12 Monitorplätzen sowie 35 teilstationäre Behandlungsplätze. Wir decken das gesamte Feld der neurologischen Rehabilitation ab und sind nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet.

Nähere Informationen gibt Ihnen die: Chefarztin des RKA Frau Dipl.-Med. Susanne Becker, Fachärztin für Orthopädie, Chirotherapie, Spezielle Schmerztherapie; Chefarztin des NRW Frau Dr. Monika Cichorowski, Fachärztin für Neurologie, Rehabilitationswesen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Angaben zum gewünschten Gehalt sowie Verfügbarkeit.

Die Klinik der Pitzer-Gruppe

Gesund werden – Gesund bleiben

Allg.med. WB-Assistenzärztin/-arzt gesucht, März/später. Praxis in OFFENBACH. Tel. 069 819955

Fachärztliche Intern. Praxis sucht stundenweise intern. Kollegen/in zur Entlastung, Raum Fft./M. Spätere Assoz. oder Übernahme möglich. Tel 07031 272064

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Waldeck – Frankenberg

FÄ/FA für Allgemeinmedizin / Hausärztlich tätige/r Internist/in als Kooperationspartner/in auf vorhandenen KV-Sitz als Nachfolger gesucht. Alle Kooperationsformen, Vollzeit, Teilzeit, auch stundenweise etc. möglich. Umfangreiches internistisches Spektrum neben hausärztlicher Tätigkeit. Zusatzqualifikationen wären von Vorteil zur Erweiterung des Praxisspektrums. Chiffre HÄ 945, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig



St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau

Wir sind ein katholisches Krankenhaus mit 272 Betten und den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Geriatrie, Anästhesie und Intensivmedizin, Röntgenologie und den Belegabteilungen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Innere Medizin - Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine/einen

Assistenzärztin/-arzt Anästhesie

(in Weiterbildung oder als Fachärztin/-arzt, 100 %, ggf. auch Teilzeit möglich)

Das Ärzteteam der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin (1-2-5,5) versorgt jährlich ca. 5.000 Patienten bei Eingriffen in den Bereichen Allgemeinchirurgie, Unfall- und Gelenkchirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe (ca. 900 Geburten/35 % epidurale Schmerztherapie) sowie HNO. Auf der interdisziplinären Intensivstation (10 Betten) betreut die Abteilung 5 anästhesiologisch-operative Betten. In der Akutschmerztherapie (thorakale/lumbale epidurale Analgesie, patientenkontrollierte i. v. Analgesie, periphere Nervenblockaden) werden jährlich wir ca. 850 Behandlungen durchgeführt. Darüber hinaus untersteht der Abteilung eine Eigenblutspendeeinrichtung. Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsermächtigung im Gebiet Anästhesiologie für 3 Jahre, von denen 6 Monate in der nichtspeziellen anästhesiologischen Intensivmedizin angerechnet werden können.

Erforderliche Qualifikationen:

- Erfahrungen in der Anästhesie
- Fachkundenachweis Strahlenschutz
- Gute EDV-Kenntnisse
- Soziale Kompetenz, Integrationsfähigkeit, Teamorientierung und die Bereitschaft zur Umsetzung unseres Leitbildes

Die Vergütung erfolgt gemäß AVR Caritas inkl. zusätzlicher Altersversorgung sowie Chefarztzuwendung.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Chefarzt Dr. Gunnar P. Janshon gerne zur Verfügung (Tel. 06181/272-450 od. -451, gunnar.janshon@vinzenz-hanau.de).

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH

Chefarzt Dr. Gunnar P. Janshon

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Am Frankfurt Tor 25 · 63450 Hanau

Unser Krankenhaus ist im Qualitätsmanagement zertifiziert nach proCum Cert und KTQ®.

Träger der St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH ist die St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda. Zusammen mit den Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul werden jährlich in der gGmbH, zu der auch die Krankenhäuser Fulda, Kassel, Volkmar und Bad Hersfeld gehören, über 32.000 stationäre Patienten und ca. 100.000 ambulante Patienten versorgt.



www.vinzenz-hanau.de

STREIT® Management-Systeme



1979 gegründet ist die Streit GmbH einer der führenden arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienste in Deutschland. Unsere bundesweit erfolgreiche, branchenübergreifende Betreuung gründet neben kundenspezifischen Konzepten und innovativen Lösungen auf Erfahrungen und Motivation unserer Mitarbeiter.

Für zusätzliche Aufgaben suchen wir

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner/innen

im Großraum **Frankfurt/Main, Darmstadt, Worms und Bensheim.**

Sie sind eingebunden in eine langjährig erprobte administrative Organisation und arbeitsmedizinische Fachkreise mit zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen.

Wir wünschen uns eine lange Zusammenarbeit mit Ihnen und freuen uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen mit möglichem Eintrittstermin.

Streit® GmbH · z. H. Frau Greißl-Streit
Lahnstraße 27 – 29 · 64625 Bensheim · Telefon: 0 62 51 / 70 98 - 0
www.streit-online.de · e-mail: personal@streit-online.de

WB-Assistent/in f. Allgemeinmedizin ab 1.2.2007 im Landkreis Offenbach gesucht.

Chiffre HÄ 944, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Wir suchen Sie (Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin/Innere Medizin) für eigenständige, hausärztliche Teilzeitbeschäftigung in unserer Praxis (Brillhoff, Dr. Freytag und Dr. Otto, Frankenberg/Eder)

- in Kooperation im Bereich Lichtenfels-Sachsenberg, Landkreis Waldeck-Frankenberg (Hessen)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ihre Bewerbung für diese interessante, ggf. auch längerfristige Tätigkeit senden Sie bitte an Chiffre HÄ 934, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gr. allg.med. Gem.pr. Nähe AB/DA mit breitem Leistungsspektrum (Akup., Chiro, Sono, Ergo, LZ-EKG, kl. Chir., Kindervors., NHV) sucht zum 01.03.2007 od. später Assi. im letzten WB-Abschnitt. Überdurchschn. Bez. bei flexibler Arbeitszeit, auch Teilzeit denkbar. WB-Erm. 18 Mon., NHV 2 Mon., E-Mail: revine@web.de
Zuschriften: Chiffre HÄ 947, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig



Wir sind eine Einrichtung in freigeinnütziger Trägerschaft der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland e.V. und als Krankenhaus der Grundversorgung mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung im Lahn-Dill-Kreis. Wir verfügen über insgesamt 89 Planbetten im kollegialen Belegarztsystem und einem umfangreichen Netzwerk in der niedergelassenen Ärzteschaft unseres Landkreises. Damit versorgen wir ca. 4.300 stationäre und ca. 5.000 ambulante Patienten p.a.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe betreut mit insgesamt 13 Belegbetten ca. 700 Frauen stationär p.a. und ist mit ca. 450 Geburten p.a. zweitgrößter Geburtshilfestandort im Lahn-Dillkreis. Mit fünf erfahrenen Beleghebammen verfügen wir über eine flächen-deckendes, ambulantes und stationäres Angebot über den gesamten Landkreis.

Für unsere gynäkologische und geburtshilfliche Belegabteilung suchen wir zur Verstärkung unserer Belegärzte ein bis zwei weitere

Belegärzte / Belegärztinnen

in der Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe
zum nächst möglichen Zeitpunkt

Sie sollten neben langjähriger Berufserfahrung und Klinikpraxis über umfangreiche Erfahrungen in der Geburtshilfe, der minimalinvasiven Chirurgie mit entsprechenden Fachkundenachweisen verfügen sowie Erfahrung in der Akupunktur mitbringen.

Daneben erwarten wir:

- die Bereitschaft zur teamorientierten, kollegialen Zusammenarbeit mit den Belegärzten und Mitarbeitern unseres Hauses,
- einen kollegialen Führungsstil, gern erprobt in verantwortlicher Position,
- wirtschaftliches Verantwortungsbewusstsein,
- solide EDV- und DRG – Kenntnisse.
- Der Aufbau neuer operativer Schwerpunkte ist möglich.

Wir bieten Ihnen:

- ein kollegiales und erfahrenes Team von Belegärzten, Beleghebammen und Assistenzpersonal,
- ein sehr angenehmes Betriebsklima in einem modern geführten, nach KTQ@ zertifiziertem Krankenhaus,
- umfassende Hilfe beim Neuaufbau einer Praxis am Ort, bzw. Miteinstieg in die vorhandene Belegarztpraxis.
- Ehringshausen liegt im landschaftlich reizvollen Dilltal und bietet alle weiterführenden Schulen am Ort. Bis zu den Universitätsstätten Gießen und Marburg sind es 30 bzw. 50 km.

Sind Sie interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung incl. Zeugnisse binnen 30 Tagen nach Erscheinen dieser Anzeige an die **Geschäftsführung der Kaiserin-Auguste-Victoria Krankenhaus gGmbH Ehringshausen, Frau Verwaltungsleiterin A. Cornelia Bönnighausen, Stegwiese 27, 35626 Ehringshausen, www.kav-krankenhaus.de**

Haben Sie vorab Fragen, dann wenden Sie sich bitte an **cornelia.boennighausen@kav-krankenhaus.de**, Tel. **06443 828-180** und vereinbaren einen unverbindlichen Termin.

In der MEOCLINIC/MEOPRAXEN im Herzen Berlins arbeiten mehr als 60 renommierte Spezialisten und decken das medizinische Spektrum einer Klinik der Maximalversorgung ab. Zur Erweiterung unseres Ärzteteams suchen wir eine/n

Leitende/n Fachärztin/Facharzt für **Gastroenterologie**
Leitende/n Fachärztin/Facharzt für **Innere Medizin**
Leitende/n Fachärztin/Facharzt für **Allgemeinmedizin**
Leitende/n Fachärztin/Facharzt für **Anästhesie**
Leitende/n Fachärztin/Facharzt für **Endokrinologie**

Gelegenheit zum Aufbau einer internationalen Privatsprechstunde. Mitwirkung in unserem Expertenteam sowie intensive Patientenbetreuung und Mitarbeit bei Auslandsprojekten. Beginn nach Vereinbarung.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an die Geschäftsleitung, Priv.-Doz. Dr. med. Heinz R. Zurbrugg, Ärztlicher Direktor, CEO MEOCLINIC, Friedrichstr. 71, 10117 Berlin, www.meoclinic.de



MVZ in Frankfurt/M. sucht FÄ/FA für Orthopädie. KV-Zulassung vorhanden.

Chiffre HÄ 960, Leipziger Verlagsanstalt GmbH,
Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gesundheit ist ein Menschenrecht
Deshalb hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
in rund 70 Ländern Menschen in Not –
ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion
oder politischen Überzeugung.

Helfen Sie mit!



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse KölnBonn • BLZ 380 500 00

STELLENANGEBOTE

Suche Partner / in, Teilzeit, für Hausarztpraxis
in Wiesbaden/Land zum 01.04.2007.

Chiffre HÄ 959 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

**MVZ in Frankfurt/M. sucht ärztliche(n) Psycho-
therapeutin(en).** Auch halbtags möglich. KV-Sitz vorhanden.

Chiffre HÄ 931, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Klinik Königstein der KVB Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten Körperschaft des öffentlichen Rechts

Renommierter Fachklinik mit 184 Betten für Herz- und Gefäßkrankheiten, Stoffwechsel, Diabetes und postoperative rehabilitative Orthopädie bietet ab sofort die Möglichkeit zum

nächtlichen Bereitschaftsdienst auf Stundenhonorar

Der Bereitschaftsdienst umfasst 11 Std./Nacht an Werktagen. Die Vergütung erfolgt nach zu vereinbarem Stundenhonorar. Erfahrung in Herz- und Kreislaufbehandlungen sowie kardiopulmonaler Reanimation sind erforderlich.

Klinik Königstein der KVB
Chefarzt PD

Dr. med. A. Schöneberger
Sodener Str. 43, 61462 Königstein/Ts.
Telefon: 0 61 74 / 204 603

 **KRANKENVERSORGUNG
DER BUNDESBahnBEAMTEN**
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Freundliche Gynäkologin als SS-Vertretung / Entlastungs-
assistentin (Teilzeit) ab sofort in junger gyn.
Gemeinschaftspraxis in Ffm. gesucht. Tel.: 069 654866

ASSOZIATION

Etablierte, interdisziplinäre, hervorragend ausgestattete

Praxisklinik in Bestlage von Frankfurt/M.

bietet 2 Beratungs-/Behandlungsräume (48m²)

z.B. für Präventionsmedizin, Andrologie, Haarverpflanzung,
Lasermethoden, Dermatologie, Phlebologie ab sofort oder später.

Mitbenutzung von OP, Wartezimmer, Rezeption möglich.

Chiffre HÄ 955, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

STELLENGESUCHE

Ärztin, (Allgem., Orthop., Innere, Akup. A/B)
sucht WB-St. Innere/Allgem. im Raum 64.

Chiffre HÄ 935, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

FA Allgemeinmedizin, promov., Sozialmed., in fortge-
schrittlicher Weiterbildung z. FA Psychosomatik und PT sucht
Anstellung in Reha-Einrichtung oder MVZ im Raum MR bis GI.

Chiffre HÄ 943, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

FA Allgemeinmed. mit ZB Homöopathie sucht Teilzeit-
mitarbeit in Praxis in oder um Kassel, Tel: 0561 7669935

48 jähr. Allgemeinmedizinerin Zusatzbz. Psychotherapie, 15 J. niedergel.,
KV-Sitz Frankfurt/M., sucht neues Aufgabenfeld z.B. Gemeinschaftspraxis.

Chiffre HÄ 954, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Arzt für Anästhesie, Schmerztherapie, NHV, Akupunktur u.
Ernährungsmedizin sucht in Kassel und Umgebung Mitarbeit
in Praxis, gerne auch Assoziation oder Übernahme.

Tel.: 0421 6580331 oder 0171 7445948

PRAXISRÄUME

Schöner großer Raum in psychotherapeutischer Praxis stunden-
und tageweise zu vermieten, Ffm.-Westend. Tel.: 069 725547

Hanau-Ärztehaus / Praxis von privat zu vermieten
145m²+294m² / VHB / Telefon 06102 884891

Praxisräume in großzügiger, fachübergreifender Gemeinschaftspraxis in
Oberursel, Parterre. Geeignet z.B. für Psychotherapeuten / Psychologen,
Allgemeinmediziner und Urologen. Tel.: 06171 25927 oder 926768

Frankfurt: Psych. PT (weibl., Kassensitzabgabe in NRW
wg. Umzugs nach F) sucht schönen Raum in netter Praxis
(gern in F-Süd) ab 4/07 zu mieten. Kontakt: 0172 9979641 oder

Chiffre HÄ 956, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Raum in einer Praxis (FFM) zur Untermiete. Tel. 069 95632810

Praxis. in Ffm.-City von priv. zu verm. 150 qm. Tel. 069 731020

PRAXISRÄUME ZU VERMIETEN

großzügige, variable Einteilung. Alle Räume sind ebenerdig,
auch der dazugehörige Parkplatz mit 18 Stellplätzen, in un-
mittelbarer Nähe der Autobahn.

Internet: <http://www.wolfhagen-online.de/immo>

Mail: FrickeKarl@aol.com

Tel.: 05692 2228

Frankfurt/Main City in Westendaltbauvilla, nahe Alte Oper, 135 qm
Praxisräume im Hochparterre direkt vom Eigentümer zu vermieten,
keine Provision! 5 Zimmer, renoviert, Boden: Parkett, 2 Stellplätze im Hof.
Öffentliche Verkehrsmittel: U Bahn 2 Linien, Bus und Taxi, 2 Min. Fußweg.
Miete: Nach Vereinbarung. Kontakt Telefon: 069 721940 od. 069 723373

PRAXISRÄUME, ebenerdig, 150 qm, verkehrsgünstig, Parkplätze,
ab 1.4.07 zu vermieten, ehemalige Kinderarztpraxis geeignet als
private homöopath. Kinderarztpraxis, Postleitz. 6.

Chiffre HÄ 953, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ärztecenter Wiesbaden

Wir bedanken uns bei den Wiesbadener Ärzten
für das große Interesse an unserem Ärztecenter und
das von ihnen entgegengebrachte Vertrauen.

Zur Abrundung einer umfassenden medizinischen Versorgung
besteht für einzelne Fachrichtungen noch die Möglichkeit
zur Teilnahme am Konzept, z.B. für Urologen und Augenärzte.

Aufgrund neuester OP-Technik ist das Konzept auch für
operierende Ärzte sehr interessant.

Gerne bieten wir auch Unterstützung an bei der Bildung von
Praxisgemeinschaften, Jobsharing-Modellen etc.

DocConsult GmbH, Mosbacher Straße 20, 65187 Wiesbaden
Tel. 0611 4478-100, Fax 4478-111, info@docconsult-gmbh.de

STELLENGESUCHE

Fachärztin für Innere Medizin, derzeit in hämatolog./onkolog. Klinik
als Teilzeitkraft angestellt, sucht längerfristige Mitarbeit in Praxis Raum
Bergstraße (HP, Bensheim, Lorsch oder weitere Umgebung), z.B. Jobsharing,
Teilhabe oder stundenweise. Tel.: 06251 706441 oder 0173 8753855

PRAXISGESUCHE

Psych. Psychotherapeutin sucht KV-Sitz in OF. Tel. 069 83008543

KV-Sitz Kinderheilkunde in Wiesbaden für 2007 gesucht.
Chiffre HÄ 940, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gynäkologischen Sitz / Einzelpraxis in Frankfurt gesucht. Übernahme Anfang 2007 oder später!

Chiffre HÄ 936, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche Übernahme einer allgemeinmed. Praxis oder Partnerschaft in einer bestehenden Praxis im Raum Gießen, Wetzlar.
Chiffre HÄ 946, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KJP (VT, approb., Arztreg.) sucht KV-Sitz, Job-Sharing, Mitarbeit in Psychoth. Praxis Kreis OF/OF-Land, Kreis AS, DA, F. Tel.: 06074 7295746

Hautarzt sucht Praxis in FFM.

Chiffre HÄ 957, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISABGABEN

Hausärztlich-internist. Praxis bzw. KV-Sitz im Stadtkreis Wiesbaden 2007 abzugeben.

Chiffre HÄ 958 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Ärztliche Psychotherapie, Psychoanalyse, Frankfurt/M., KV-Sitz abzugeben.

Chiffre HÄ 950, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Seit Jahren bestehende neurol.-psych. Praxis in Mittelhessen im Herbst 2007 abzugeben.

Chiffre HÄ 952, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gutgehende hausärztlich-internistische Praxis in Frankfurt/Main abzugeben.

Chiffre HÄ 942, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Allgemeinmedizin Raum Offenbach Land zum 1.7.2007 abzugeben.

Chiffre HÄ 932, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinarztpraxis im Großraum Mainz abzugeben (spätestens Anfang 2008).

Chiffre HÄ 948, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

**ÄRZTE-SERVICE EHRIG
große Praxisbörse**

sucht für über 950 Fachärzte Praxen, Einstiege & KV-Sitze. Zuverlässige & diskrete Komplettabwicklung mit pers. Beratung und bis zu 30 J. Erfahrung.

Lupinenweg 8, 50127 Bergheim
Fon: 02271-97244, Fax: 95398
www.aese.de, info@ehrig-online.de

ANZEIGENSCHLUSS

**Ausgabe 3/2007:
5. Februar**

**Ausgabe 4/2007:
5. März**

Praxisabgabe, was tun?

Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung KG vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datei von Praxis-suchenden liegt vor. **Unser Geschäftsführer, Herr Assmus, besitzt über 25 Jahre Berufserfahrung!**

Jetzt auch in Frankfurt!
Rufen Sie an!
Assmus & Lauer
Gesellschaft für Praxisvermittlung KG
Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main
Tel. 069/97 55 45 57 · Fax 069/97 55 41 00
Bad Kreuznach: Tel. 0671/48 21 851 · Fax 0671/29 84 708

Nachfolger für 50%-Anteil an Gem.-Praxis (Allg.-Med.)
Raum Gießen balmöglichst gesucht. Breites Leistungsspektrum, gute Lage, langjähriges zuverlässiges Personal, neuwertige Einrichtung, gereg. Nacht- und Wochenenddienst.
Chiffre HÄ 930, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Zulassung Frankfurt/M. Hausarzt / Internist ab sofort abzugeben.
Chiffre HÄ 951, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Arztehepaar plant Ruhestand.

Schein-, umsatz- und ertragstarke Jahrzehnte bestehende Allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmediziner / hausärztliche Internisten Nähe Aschaffenburg ab Mitte 2007 abzugeben. Gutes Personal. Einsteigen und erfolgreich sein.

Chiffre HÄ 938, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gerechtigkeit durch „fairen“ Einkauf!

Tragen Sie bei zu einer sozialverträglichen und zukunfts-fähigen Wirtschaft weltweit – damit immer mehr Men-schen ihre Grundbedürfnisse befriedigen können.

„Brot für die Welt“ Postbank 500 500-500 BLZ 370 100 50 www.brot-fuer-die-welt.de

Praxis-schätzung – Praxisvermittlung – Praxisabgabe, Praxisübernahme* und Existenzgründungsberatung*

Allgemeinmedizinische Praxen: Großraum Gießen, Frankfurt, Frankfurt-Stadtteil, Friedberg, Mainz, Marburg, Hanau, Vogelsbergkreis, Raum Gelnhausen

Dermatologische Praxen: Raum Aschaffenburg, Wetteraukreis

Gynäkologische Praxen: Großraum Siegen, Hanau, Vogelsbergkreis Darmstadt

Orthopädische Praxis: Wetteraukreis

Augenheilkunde Praxen: Siegen, Mittelhessen, südlicher Wetteraukreis

Schmerztherapeutische Praxis: Großraum Rhein/Main

* Ihre Existenzgründung und Praxisübernahme kann durch staatliche Zuschüsse mit ca. 3.300,- € inkl. MwSt. gefördert werden, bei einem Eigenanteil von ca. 32 %.



Ärztliche Verrechnungsstelle
Büdingen GmbH

Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
seit 78 Jahren

Gymnasiumstraße 18-20
63654 Büdingen

Tel.: 06042 882-229
Fax: 06042 882-412

E-Mail: praxisboerse@pvs-buedingen.de
www.pvs-buedingen.de/praxisboerse.html

Bei Zuschriften auf eine Chiffre-Anzeige bitte die Chiffre-Nummer auf dem Briefumschlag vermerken.

GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Große orthopädische Praxis
in Nordhessen sucht netten Kollegen oder Kollegin
(FA für Rehabilitation und Physikalische Therapie)
in Assoziation oder auch Angestelltenverhältnis.

Chiffre HÄ 933, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Facharzt Internist, Gastroenterologie/Diabetologie für Einstieg
in große attraktive Praxis im Großraum Rhein-Main gesucht.

Chiffre HÄ 949 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISVERTRETUNGEN

FA/FÄ für Neurologie als Praxis-Urlaubsvertretung
in Frankfurt/M. gesucht.

Chiffre HÄ 941, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISANGEBOTE

KV-Sitz Allgemeinmedizin in Bad Homburg abzugeben.
Angebot mit Preisvorstellung.

Chiffre HÄ 937, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

HIER könnte Ihre Anzeige stehen.

Leipziger Verlagsanstalt GmbH

Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Tel.: 0341 710039-92, Fax: -99, E-Mail: lk@l-va.de

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern.

KURSE / SEMINARE / VERANSTALTUNGEN

Balintgruppe für KV-Ziffer 35100/35110 u. FA-Weiterbildung
Dr. Springer, Tel. 069 872203

MLP Workshop zum Thema: **Vertragsarztänderungsgesetz**

- Rechtliche Grundlagen/Steuerliche Auswirkungen
- Wirtschaftliche Konsequenzen

Mittwoch, 28. Februar 2007, 18.00 – 20.00 Uhr

MLP AG Geschäftsstelle Frankfurt I Adalbertstr. 26 – 60486 Frankfurt
Tel. 069/707673-0 E-Mail melanie.ehlert@mlp.de

Homöopathie-Zusatzbezeichnung:

Arbeitskreis mit Supervision, 100 Stunden,

Dr. med. Dominik G. Gruber, 61348 Bad Homburg, Fon 06172 495354
Kleine Gruppen, praxisorientiert!

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (83 P.), BALINTGRUPPE (40 P.)
AUTOGENES TRAINING (42 P.) IN FRANKFURT

Für KV (Ziff. 35100/35110EBM) und Facharzt-Weiterbildung.
Anerkannt von LÄK Hessen, KV und Deutscher Balintgesellschaft.
Dr. Pervan, Tel/Fax 069/597907-09, www.psychosomatik-pervan.de

Fachkundeaktualisierung nach RöV und StrlSchV

Ort: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle

Termin: 16. und 17. März 2007

Information/Anmeldung: birgit.jachmann@skfh.de,
Tel. 069 31063043

PRAXISGERÄTE

Suche aus Praxisauflösung oder Übernahme ältere
Einrichtungsgegenstände wie Ultraschall, Sterilisator oder Autoklav,
Mikrowelle, EKG, OP-Lampe, Zentrifuge, Untersuchungsstuhl
sowie sonstige Geräte und Zubehör. Tel: 0163-7359438

Gebr. Röntgenentwickler OPTIMAX 2010 günstig abzugeben.
Dr. M. Ksoll, Schweizer Str. 44, 60594 Frankfurt/M. Tel. 069 621515

Geteilte Freude ist doppelte Freude: Lebensqualität, das
bedeutet in Entwicklungsländern: genug zu essen, ein
festes Haus und Schulbildung für die Kinder. Wenn Sie Pro-
dukte aus fairem Handel kaufen, tragen Sie dazu bei.

„Brot für die welt“ Postbank 500 500-500 BLZ 370 100 50 www.brot-fuer-die-welt.de

KURSE / SEMINARE / VERANSTALTUNGEN

Aktuelle Fortbildungen des **ID Instituts**, Kassel
für ÄrztInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen:

- **Curriculum Psychoonkologie** 3 Module, je 1 ½ Tage
- **Curriculum Psychotraumathepie** in Kooperation mit Prof. Ulrich Sachsse, Göttingen
- **EMDR-Ausbildung** (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
Trainerin: Dr. Laurel Parnell, San Rafael, Calif.
- **Symposium Gesundheit und Lebensqualität** am 6./7.7.07 anlässlich der
Documenta 12. ReferentInnen u.a.: Prof. Dr. Dr. Gerald Hüther, Prof. Dr. Verena Kast,
Prof. Dr. Dr. Ingrid Riedel, Dr. Luise Reddemann, Prof. Dr. Ulrich Sachsse



ID Institut für Innovative Gesundheitskonzepte
PF 410542, 34067 Kassel, Tel. 0561-3164200, Fax 0561-3164302,
E-Mail: post@idinstitut.de, www.idinstitut.de

!!! Wichtig für Akupunkturärzte !!!

80 Stunden Kurs Spezielle Schmerztherapie

nach den Richtlinien der BÄK in 4 Wochenend-Kursblöcken
09.03.-11.03.07, 23.03.-25.03.07, 20.04.-22.04.07, 04.05.-06.05.07
weitere Termine für 2007 folgen

Der Kurs wird durch die Ärztekammer Berlin zertifiziert.

Veranstaltungsort: Berlin, Veranstalter: Dr. Immler & Dr. Kaleth
Weitere Informationen anfordern unter Tel. 030 212366988 Frau Janthur,
030 38309553 Frau Funke / Frau Woldey oder Fax 030 25291110
www.schmerztherapie.de

Fortbildungsreihe zur Be-
handlung von Essstörungen
in der ärztlichen und psycho-
therapeutischen Praxis



Frankfurter Zentrum
für Ess-Störungen

Durch Dick und Dünn

I Leitlinien in der Behandlung
von Essstörungen

I Essstörungen und Sucht – Über-
schneidungen und Abgrenzung

I Männer mit Essstörungen

I Binge Eating Disorder – Adipositas

I Klinische Symptomatik von Essstörungen

I Methoden und Techniken in der Behandlung von Essstörungen

Die 6 eintägigen Veranstaltungen sind einzeln buchbar.

Beginn: 1. Modul am 16.06.2007

Die Veranstaltung wurde von der Psychotherapeutenkammer
Hessen mit 8 Punkten sowie von der Landesärztekammer
Hessen mit 10 Punkten pro Modul akkreditiert.

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage oder
können Sie gerne direkt anfordern:

Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen gGmbH

Hansaallee 18, 60322 Frankfurt,
Tel.: 069 557362, Fax: 069 5961723,
info@essstoerungen-frankfurt.de,
www.essstoerungen-frankfurt.de

Einladung zum Existenzgründerforum: „Der Weg in die eigene Arztpraxis“

Wir helfen Ihnen, das „Wie“ und „Wo“ in den Griff zu bekommen, von der Gründungsphase bis hin zur betriebswirtschaftlichen Beratung.

Termin: Samstag 10. März 2007, Beginn: 10.30 Uhr
Ort: Gottlieb-Daimler-Str. 15 a, 35440 Linden

Themenschwerpunkte:

- Grundsätzliches zur Niederlassung
- Kaufpreisfindung
- Praxisfinanzierung
- Praxisvermittlung

Organisation und Anmeldung:

Deutsche Ärzte Finanz
 Service-Center SGS GmbH
 Friedrichstraße 35
 35392 Gießen
 Telefon: 06 41/9 71 41-0
 Telefax: 06 41/9 71 41-20
 eMail: sgs.giessen@aerzte-finanz.de



Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
 Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie). Vorbereitung für Mediziner und Auswahlgespräche.
 Info und Anmeldung:
 Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
 Argelander Straße 50, 53115 Bonn,
 Tel. 0228 / 215304, Fax 215900

Norm und Normvarianten in der täglichen Praxis – Wann beginnt die Pathologie? Wirbelsäule, Schmerzen, Notfälle

Termin: 22.2. – 24.2.2007

Punkte: 16

Veranstalter: Prof. Dr. med. W. Schultz, PD Dr. Anna-Kathrin Hell, Georg-August-Universität, Göttingen, Universitätsklinikum, Zentrum für Chirurgie, Abteilung Orthopädie

Mit Unterstützung von Li-La Licht und Lachen für kranke Kinder. Effizienz in der Medizin e.V.

Leitung: Prof. Dr. med. L. von Laer, Basel; Prof. Dr. med. W. Linhart, Graz; PD Dr. med. A.-K. Hell, Göttingen; Dr. med. B. Rösch, München, Dr. med. F. Schneider, Graz

Ort: Sanitätshaus o.r.t., Eventraum 1. OG, Maschmühlenweg 47, 37081 Göttingen

Auskunft und Anmeldung: www.li-la.org, Tel: 03641 3533265, Fax: 03641 353321
 E-Mail: karola.mannigel@conventus.de

fairgeben fairsorgen fairteilen

Gottes Spielregeln für eine gerechte Welt

www.brot-fuer-die-welt.de



Praxisabgabe und Kooperationsformen

- Aktuelle Marktsituation beim Verkauf von Arztpraxen
- Zeitliche Gestaltung einer Praxisabgabe sowie Veräußerung eines Gesellschaftsanteils
- Ermittlung des ideellen und materiellen Praxiswertes
- Zulassungs- und Ausschreibungsverfahren
- Überführung einer Praxis in ein Medizinisches Versorgungszentrum
- Neues Vertragsarztrecht
- Rechtliche Aspekte von Praxisabgaben und Praxis Kooperationen
- Steuerliche Aspekte der Praxisabgabe
- Anpassungen und Umstellung von Versicherungen

Referenten:

Dipl. Kfm. Armin Stecher, Wirtschaftsprüfer/Steuerberater und Geschäftsführer der Ärztlichen Verrechnungsstelle Bünden e.V. und der ALPHA Steuerberatungsgesellschaft mbH
 Brigitte Ehrhardt, Abteilungsleiterin Niederlassungsberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Darmstadt

Frank Plonka, Sachverständiger für Praxisbewertung, Berater für öffentliche Mittel RKW Hessen und Leiter Praxisberatung der Ärztlichen Beratungs- und Dienstleistungsgesellschaft Bünden GmbH

Volker Wurm, Rechtsanwalt, Mitglied im Arbeitskreis Medizinrecht, Justitiar des Privatärztlichen Bundesverbandes

Jürgen Weber, Vorstand der Asklepios AG Assekuranzmakler

Mittwoch 14.02.2007, 17:00 bis ca. 20:00 Uhr,

Ärztliche Verrechnungsstelle Bünden e.V., Gymnasiumstr. 18-20 in 63654 Bünden

Informationen Anmeldung:

Frau Annette Reisch
 Telefon: 06042 882-472
 Telefax: 06042 882-478

E-mail: a.reisch@pvs-buedingen.de
 Internet: www.pvs-buedingen.de

Hausarzt-Update

2007

Fächerübergreifender, multimedialer Intensivkurs für Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten mit Top-Referenten

► **Bochum 16. und 17.3.2007**

14 CME-Punkte

Themenschwerpunkte:

Allgemeinmedizin, Diabetes, Kardiologie, Psychiatrie, Neurologie, Dermatologie und viele mehr.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. A. Hufnagel

Zugang Online-Fortbildung: 25 Module = 50 CME-Punkte Für Teilnehmer gratis

Online-Anmeldung unter: www.hausarzt-update.de

Rückfragen: Neuro-Consil GmbH · Tel.: 0211-8632250-11 · Fax: -31

Seminareinladung für Mediziner



Niederlassung optimal gestalten

- Vorgehensweise bei der Niederlassung und Kooperation
- Vertragsverhandlungen und -gestaltung, Arbeitnehmerverträge und Patientenkartei (Bernd Haber, Rechtsanwalt)
- Neue Versorgungsstrukturen und Niederlassungsformen (Carsten Lotz, KV Wiesbaden)
- Ermittlung eines angemessenen Praxiswertes
- Optimale Praxisfinanzierung und steuerliche Aspekte

Samstag, 10.02.2007 und 24.03.2007, 10.00 – 14.00 Uhr
 MLP Wiesbaden, Washingtonstraße 75, 65189 Wiesbaden
 Telefon: 0611 97622-18, E-Mail: beate.patz@mlp.de

Anmeldung telefonisch oder per E-Mail.
 Wir reservieren gerne einen Platz.

Dienstleistungen

Arztbriefe, Befundberichte Dissertationen, Gutachten

www.bueroservice-weckert.de
Med. Schreibbüro, Fon 06449 719978

Steuerberatung
Steuersparende Gestaltungen
und steuerliche Optimierungen
www.steuerberater-sickenberger.de
Tel. 06021 48816, Fax 06021 48817

optimal planen und bauen

- unterstützung bei der objekt-/standortwahl
- ermittlung des effektiv notwendigen flächenbedarfs
- alle notwendigen planungsleistungen aus einer hand
- bauleitung aller gewerke einschl. medizintechnik
- energieberatung

eurich
lucas +
partner

unabhängige planungsleistungen für ärzte, mvz und krankenhäuser

eurich . lucas + partner gmbh, architekten, ingenieure · rathenastrasse 20 ·
63110 rodgau · tel. 06106 2824-0 · kontakt@elp.biz · www.elp-architekten.biz

Rechtsanwaltskanzlei

Dr. iur. Volker Bittner

Fachanwalt für Medizinrecht (alles rund um den Arzt, z. B. Strafverfahren, Vertragsrecht, Zulassungsverfahren)

Wißmarer Weg 32
35396 Gießen

www.kanzlei-bittner.de

Tel. 0641/93129-54

Fax 0641/93129-55

kontakt@kanzlei-bittner.de

BEKANNTSCHAFTS- WÜNSCHE

Gezielte Partnerfindung mit Niveau:

PARTNER-SCHAFFT.de

faire Preise und hohe Erfolgsquote seit 1988

Info-Unterlagen Tel. 0800 / 22 88 444

ANZEIGENDISPOSITION

Tel.: 0341 71003992

Fax: 0341 71003999

E-Mail: lk@l-va.de

Bei Zuschriften auf eine Chiffre-Anzeige bitte die Chiffre-Nummer auf dem Briefumschlag vermerken.

PRAXISEINRICHTUNGEN

mts Schulz Meisterbetrieb GmbH
Tel. 069 606079-62, Fax 069 606079-65
Mobil. 0162 9820 978
Email. hs@mts-schulz.de
www.mts-schulz-gmbh.de



Praxis-, Apotheken- und Ladeneinrichtungen.
Planung Produktion und Montage aus einer Hand.

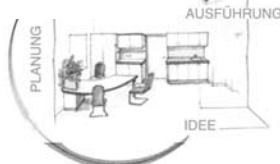
MÖBELBAU HAASE

QUALITÄT AUS THÜRINGEN, DIE SICH SEHEN LASSEN KANN

Geschäftsführer:
Hans-Jürgen Haase

Wir fertigen Möbel für

- Arztpraxen
- Apotheken
- Krankenhäuser
- Ladengeschäfte



Hohgang 3-4, 99994 Schlotheim
Tel.: 03 60 21/8 48 88, Fax: 03 60 21/8 48 80
moebelbau.haasekg@t-online.de
www.moebelbau-haase.de

PRAXISEINRICHTUNGEN

PRAXISEINRICHTUNGEN

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Medizinisches Mobiliar



Klaus Jerosch GmbH

Tel. (06122) 50 38 47

Tel. (0800) 5 37 67 24

www.jerosch.com



•• EIGENER TECHN.SERVICE •• MÖBELAUSSTELLUNG ••

GEBRAUCHTGERÄTE

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

DIE Rund-um-Beratung für

Planung, Umbau, Bauüberwachung, Renovierung
Praxis • MVZ • Ärztehäuser • Gesundheitszentren

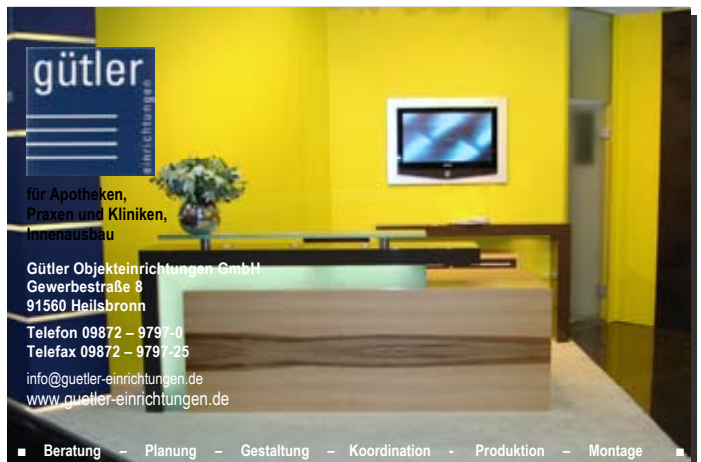
Dipl.-Ing. Keil + Kistler

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

Fon: 06403 972350 • Fax: 06403 9723555

www.keil-kistler.de • info@keil-kistler.de

•• CARDIOPULMONALE DIAGNOSTIK •• SCHILLER ••



für Apotheken,
Praxen und Kliniken,
Innenausbau

Gütler Objekteinrichtungen GmbH
Gewerbestraße 8
91560 Heilsbronn

Telefon 09872 - 9797-0
Telefax 09872 - 9797-25

info@guetler-einrichtungen.de
www.guetler-einrichtungen.de



Repräsentativer
Empfang?
Ihre Ideen umsetzen?
Und Kosten im Griff?

Fragen Sie doch mal Hodapp.

HODAPP
MÖBELWERKSTÄTTE

Poststraße 30-32
77728 Oppenau
Tel. 0 78 04/97 69-0
Fax 0 78 04/97 69-20
wh@hodapp-oppnau.de
www.hodapp-oppnau.de

Wir realisieren Ihre Vorgaben

Ausgabe 3/2007: 5. Februar, Ausgabe 4/2007: 5. März



Ihre Gesundheit ist Privatsache.

Die günstige private Krankenversicherung der Allianz – speziell für junge Ärzte.

Damit machen Sie Ihre Gesundheit zur Privatsache. Als Partner der Ärzte wissen wir, worauf es Ihnen ankommt. Durch die Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und den meisten Ärztekammern profitieren Sie von vielen Vorteilen. Gerne beraten wir Sie auch zu allen anderen Versicherungs-, Vorsorge- und Vermögensthemen rund um Ihr privates und berufliches Umfeld. Fragen Sie unsere Ärztespezialisten oder informieren Sie sich unter www.aerzte.allianz.de. Hoffentlich Allianz.

Unsere Hotline zum Ortstarif:

018 01.11 22 88

Allianz Private Krankenversicherung

Allianz 