

Hessisches Arzteblatt



3 / 2007

März 2007

68. Jahrgang

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



Ansicht der hinteren Kammer bei der Spiegelung des oberen Sprunggelenkes mit rheumatisch induzierter Synovialitis. Der Tasthaken prüft die Knorpelverhältnisse des dorsalen Talus.

© PD Dr. med. Stephan Rehart, Markus-Krankenhaus Frankfurt

**Vertreterversammlung
der KV Hessen**

**Außerordentliche
Delegiertenversammlung
der LÄK Hessen**

**3. Fachtagung
Palliative Versorgung in Hessen**

**Orthopädische
Rheumatologie 2007**

**Gesundheitsvorsorge
in der Praxis**

„Mehr Medizin, weniger Pillen“

**Was wollen Versicherte
wirklich?**

**Kurs „Medizin
für Nichtmediziner“**



Gut zu wissen, dass es ihn gibt. apoExistenzgründung mit Airbag.

Starten Sie in Ihre eigene Niederlassung: apoExistenzgründung mit Airbag gibt Ihnen die Sicherheit. Denn wir bieten Ihnen mehr als nur eine Finanzierung. Als starker Partner unterstützen wir Sie durch:

- umfassende betriebswirtschaftliche Beratung und Begleitung
- individuelle Informationen zum Praxisstandort
- sorgfältige Analyse der Finanz- und Investitionsplanung

Ihr besonderes Plus: Weil wir Sie als Spezialist kompetent begleiten, verzichten wir bei Insolvenz in den ersten drei Jahren auf die Forderungen aus dem Existenzgründungsdarlehen.

Informationen erhalten Sie in Ihrer Filiale oder unter www.apoBank.de

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



3 / 2007 • 68. Jahrgang

Editorial Liebe Kolleginnen und Kollegen!	140
Kassenärztliche Vereinigung Hessen Vertreterversammlung berät Fragen der Honorarverteilung	142
Landesärztekammer Hessen Geänderte Satzung des Versorgungswerkes beschlossen Gemeinsam Handeln in der Region	145 147
Fortbildung Zertifizierte Fortbildung: Orthopädische Rheumatologie 2007	150
Medizinisches Kreuzworträtsel	157
Landesärztekammer Hessen Gesundheitsvorsorge in der Praxis	160
Kassenärztliche Vereinigung Hessen Leitlinie Hausärztliche Gesprächsführung erschienen!	162
Aktuelles 25 Jahre ärztliche Arbeit für den Frieden Organspende – mit ganzem Herzen dabei	163 164
Fortbildung Sicherer Verordnen	165
Landesärztekammer Hessen Grundsteinlegung als wichtiges politisches Signal „Mehr Medizin, weniger Pillen“	166 168
Kassenärztliche Vereinigung Hessen Was wollen Versicherte wirklich?	169
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim	171
Briefe an die Schriftleitung	175
Landesärztekammer Hessen Kommunikationsprobleme? Kurs „Medizin für Nichtmediziner“	178
Satire Mikrowelle mit Handy	179
Humoristisches Das Faultier	179
Mit meinen Augen Es wird keine Zeit gesundheitspolitischen Stillhaltens geben!	180
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	160, 181
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	182
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	190
Bücher	170, 192

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.
Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.
Die Veröffentlichung „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer Verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Es war der „schwarze Freitag“, der mich zu diesem Editorial inspirierte! Der 2. Februar 2007!



Dr. med. Ursula Stüwe
bild: pop

Der Bundestag hat dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes-Entwurf zugestimmt, allerdings keineswegs mit einer überwältigenden Mehrheit!

592 Stimmen wurden abgegeben, 22 haben ihre Stimme gar nicht erst abgegeben. Mit 378 Ja-Stimmen erhielt das Gesetz die Zustimmung, die 206 Nein-Stimmen konnten den Fehlscheid dieses Parlamentes nicht aufhalten. Diesen Abgeordneten gebührt unser Dank – wenn das „Nein“ auch aus ganz unterschiedlichen Überzeugungen abgegeben wurde.

Dieser Entscheid ist ein „Schlag ins Gesicht“ insbesondere der Patientinnen und Patienten. Die gewählten Ziele sind auf den ersten Blick richtig, beim zweiten Blick jedoch wird schnell erkennbar, dass diese Ziele nicht im Mittelpunkt der parlamentarischen Arbeit gestanden haben können. Zunächst liest man, dass die „Reform“ die medizinische Versorgung für alle sichern soll, auch heute Nichtversicherte sollen in eine gesetzliche oder private Kasse zurückkehren können. Auch wir Ärztinnen und Ärzte haben beklagt, dass eine

zunehmende Zahl von Menschen nicht mehr krankenversichert ist, man sprach von ca. 300.000. Nun müssen sie aufgenommen werden, egal wo. Allerdings ist nicht besprochen, wie die dann notwendigen Beiträge entrichtet werden sollen. Alle müssen pflichtversichert sein – wo ist denn da die „Stärkung der Eigenverantwortung“ der Menschen? Es wird überhaupt kein Anreiz dafür geschaffen, selbst ein Stück weit Verantwortung zu übernehmen für Leib und Leben – Ziel verfehlt!

Der Gesundheitsfonds wird das nächste bürokratische Monster, das Geld aus dem System abzweigt, ehe es für die Patientenversorgung zur Verfügung steht. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird man benötigen, um den Fonds zu verwalten? Wieso allerdings ein Fonds den Wettbewerb zwischen den Kassen steigern will, wenn alle Kassen das Gleiche pro Versicherten aus dem Fonds bekommen, ist doch wohl eher eine Art „Zuteilungsbeitrag“ denn ein wettbewerbliches Instrument! Hier entsteht ein neuer gigantischer Verschiebebahnhof für Krankenkassengelder, der nur Geld kosten wird. Sonst ist heute zumindest kein Nutzen des Fonds erkennbar. – Die Kassen werden Zusatzbeiträge erheben dürfen, wenn sie mit dem ihnen

zugeteilten Geld nicht zurecht kommen. Und das „Nicht-Zurechtkommen“ ist ja jetzt schon absehbar: wir alle werden älter und damit auch „anfälliger“ Krankheiten gegenüber. – Die versprochenen Steuerfinanzierungen sind so vage, dass man dieser Zusage überhaupt nicht trauen kann. Schon jetzt wird dem System immer wieder Geld entzogen, was ursprünglich einmal vorgesehen war – und dann soll mit immer weniger Geld immer mehr Medizin gemacht werden! Ziel wegen Unzuverlässigkeit verfehlt!

Darüber hinaus wird die Industrie weiter forschen für neue Behandlungsmöglichkeiten, aber wohl deutlich weniger in Deutschland. Das wurde gerade eine Woche zuvor schon für den Standort Hessen über die Presse verlautbart. Damit werden zwangsläufig Arbeitsplätze wegfallen – auch das sind Auswirkungen, die u.U. zu Krankheiten führen – der Verursacher ist damit nach meiner Einschätzung auch in Berlin zu suchen! Noch ein Ziel verfehlt – nämlich Sicherung von Arbeitsplätzen im Gesundheitssystem – im weitesten Sinne!

Dass Kliniken und Krankenhäuser ihr Personal reduzieren, wie auch die Vertragsärzte, ist schon lange kein Geheimnis mehr.

Man hat zwar den Beitrag der Krankenhäuser zur Subventionierung der GKV um die Hälfte zurück gefahren (Abzug vom vereinbarten Budget!) – doch das führt nur dazu, dass sich die wohnortnahe Versorgung der Bürgerinnen und Bürger weiter verschlechtern wird. Weite Wege und dazu Wartelisten werden die Folge sein, auf dem Land schlimmer als in der Stadt.

In Arztpraxen wird schon jetzt das Personal reduziert – ein weiterer Verlust von Arbeitsplätzen in Kleinbetrieben, der sehenden Auges hingenommen wird. Und auch mit der Folge der fehlenden Nachfolge in Praxen und der Unterversorgung in ländlichen Gebieten!

Doch es ärgert uns Ärzte am allermeisten, dass die Regierung auf unsere Argumente überhaupt nicht eingegangen ist. Wenn auch die Vertragsärzte eine Bezahlung in Euro und Cent erhalten sollen, so ist das mit dem Problem der Budgetierung keineswegs angegangen, der Fortschritt der Medizin kann unter diesen Umständen weder in Praxen noch in Kliniken einziehen. Leidtragende werden die Patientinnen und Patienten sein, aber auch so manche Klinik und Praxis wird Insolvenz anmelden müssen – mit allen Nebenwirkungen, die derartige Verfahren nach sich ziehen. Und über die Insolvenzen der Krankenkassen wird noch nachgedacht – welche Folgen erwarten dann die Patienten, aber auch Ärzte und Krankenhäuser werden ver-

mutlich auf ihren Rechnungen sitzen bleiben! Welche Konsequenzen? Weiterer Stellenabbau, schlechte medizinische Qualität und vermutlich kaum noch Spitzenmedizin. Flächendeckender Fortschritt Ade!

Doch lassen Sie uns hoffen: der Zeitplan ist so angelegt, dass noch ganz viel geändert werden kann. Wir setzen auf die Einsicht der Abgeordneten, dass dieses Werk misslungen ist und einer sofortigen Überarbeitung bedarf. Wir stehen schließlich zur Mitarbeit bereit und wünschen uns folgendes Ziel für eine sinnvolle, sachorientierte und überhaupt nicht machtorientierte Reform, die diesem Namen auch verdient:

Was werden wir in Zukunft an medizinischen Leistungen benötigen unter dem Aspekt der demographischen Entwicklung, aber auch unter dem Aspekt der Fortentwicklung der Behandlungsmöglichkeiten?

An diesem Ziel möchten wir mitarbeiten, und erste Angebote stehen zur Verfügung! Ich möchte hinweisen auf den Kurs „Medizin für Nichtmediziner“ (s. Seite 178) an der Akademie der Landesärztekammer Hessen. Hier können und sollten alle Politiker lernen, warum wir Ärztinnen und Ärzte wie zu entscheiden haben, wie wir uns zurechtfinden können (oder auch nicht) im Spannungsfeld hie „Ökonomie“ – da „Hippokrates“. Dieses

Wissen kann auch bei Politikern zum Umdenken führen, zumal sie selber ja auch potentielle Patientinnen und Patienten sind. Die Gesundheitsministerin wurde persönlich zur Teilnahme aufgefordert und eingeladen! Aber natürlich sind die entsprechenden Einladungen insbesondere auch an alle großen Krankenkassen in Hessen gegangen, um Problemen wie „Aufklärung von Patienten bzgl. einer sinnvollen Arzneimitteltherapie“ so durchzuführen, wie es z.B. von der ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität) gelernt werden kann – nämlich: OHNE sich in das Arzt-Patientenverhältnis einzumischen in total unzulässiger Art und Weise! Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein ganz einzigartiges, welches besonders schutzbedürftig ist. Die meisten Nichtmediziner verstehen es nicht!

Sollten wir mit diesem Kurs „Medizin für Nichtmediziner“ ein wenig in den Köpfen der Politiker z.B. bewegen können hin zu einer patientenzentrierten Politik, hätten wir einen Erfolg zu verzeichnen. Und die uns vertrauenden Patientinnen und Patienten wären die Gewinner!

Ihre



*Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin*

Vertreterversammlung berät Fragen der Honorarverteilung

„Die Nacharbeit bei den Abrechnungen läuft absolut planmäßig“

Die erste Sitzung der Vertreterversammlung der KV Hessen im Jahr 2007 hatte mehrere Schwerpunkte: Die Beratungen über die Konsequenzen des einen Tag zuvor verabschiedeten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, dessen berufspolitische Auswirkungen auf die weitere Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Fortgang der notwendigen Nacharbeit bei den Quartalsabrechnungen der KV Hessen. Darüber hinaus diskutierten die Vertreter eingehend Fragen zur weiteren Ausgestaltung des neuen Honorarverteilungsvertrages und wurden über aktuelle Projekte zum Arzneimittelmanagement informiert.



Der VV-Vorsitzende berichtet aus dem Hauptausschuss.

Zu Beginn der Sitzung galt es jedoch erst einmal, ein berufspolitisches Schwergewicht zu verabschieden. Mit Dr. Peter Eckert aus Gießen, der aus Altersgründen zum Jahresbeginn 2007 seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet hatte, war mit Ablauf des Jahres 2006 auch ein „altgedientes“ Mitglied der Vertreterversammlung „zurück getreten“. Dr. Eckert war nicht nur langjähriges Mitglied der „alten“ Abgeordnetenversammlung der KV Hessen sondern in seiner Funktion als Vorsitzender des Geschäftsausschusses Gießen auch vier Jahre Mitglied des Vorstands der KV Hessen gewesen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung,

Frank Dastych, ließ es sich nicht nehmen, Dr. Eckert in einer längeren Laudatio zu ehren: „Ich sage einfach nur Danke für all das, was Sie geleistet haben. Mit Ihnen geht ein Stück KV Hessen aus dieser Vertreterversammlung und darauf können Sie wirklich stolz sein.“ Dr. Eckert, der der KV Hessen als Vorstandsbeauftragter für Patientenfragen hofentlich noch viele Jahre erhalten bleibt, entgegnete auf die ihm eigene Art. Kein Wunder also, dass er in seinem kurzen Abschiedswort nicht sich, sondern die Zukunft der KV Hessen in den Blick nahm. Eindringlich fiel sein Appell an die Anwesenden aus: „Bleiben Sie einig, sorgen Sie dafür, dass ärztliche und psychotherapeutische Leistung nicht unter Wert verkauft wird, definieren Sie Qualität eindeutig und versuchen Sie, der sich anbahnenden Verstaatlichung etwas entgegen zu setzen.“ An die Adresse der Körperschaft gerichtet fügte er hinzu: „Die KV hätte schon lange auf den Status als Körperschaft verzichten und diesen im Hinterhof des Hessischen Sozialministeriums ablegen sollen. Ohne diese Bürde wäre die Vertretung der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Interessen für die KV als politischer Faktor viel besser möglich.“ Die Vertreterversammlung verabschiedete



*Dank und Anerkennung:
Dr. Bert verabschiedet Dr. Peter Eckert.*

den Allgemeinmediziner aus Hohenahr mit lang anhaltendem Applaus, nachdem er für seine Verdienste um die hessische Ärzteschaft durch die Vorstandsvorsitzende Dr. Margita Bert mit dem Ehrenbrief der KV Hessen ausgezeichnet worden war.

„Bericht zur Lage“

Die Vorstandsvorsitzende der KV Hessen informierte die Vertreter in ihrem „Bericht zu Lage“ über die tags zuvor erfolgte Verabschiedung der umstrittenen Gesundheitsreform und die mutmaßlichen Folgen auf die Arbeit in der KV auf der einen, auf die Arbeit in den hessischen Praxen auf der anderen Seite: „Über die Schwächen dieses Gesetzes und seine katastrophalen Folgen ist an anderer Stelle schon genügend gesagt worden. Wir wissen alle: Hier wird mutwillig und sehenden Auges ein grundsätzlich funktionierendes System machtpolitischen Interessen geopfert! Aber der Souverän hat entschieden.“

Positive Nachrichten konnte die KV-Chefin aus dem Bereich der Abrechnung weitergeben: „Bei der notwendigen Nacharbeit der Quartalsabrechnungen liegen wir absolut im Plan. Die Abrechnung I/2006 haben wir in der vergangenen Woche abgeschlossen, die Honorarunterlagen werden wir Ende Februar versenden. Die weiteren Abrechnungen folgen nun in schneller Abfolge, so dass wir mit der Abrechnung I/2007 wieder pünktlich sein werden. Die Abrechnung genießt bei allen Mitarbeitern der KV Hessen oberste Priorität, so dass wir unser Ziel bald erreichen können.“ Negativ hatten sich die Probleme bei der Erstellung der Honorarabrechnungen auch vor allem beim Ausgang des von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durchgeführten vertragsärztlichen Referendum ausgewirkt. Dort hatte die KV



Engagierte Diskussionen prägten die erste Sitzung der VV im Jahr 2007.

Hessen beim Themenkomplex „Zuverlässigkeit der Abrechnung und Honorarverteilung“ die bundesweit schlechteste Benotung erhalten. Eine Einschätzung, die den Vorstand der KV Hessen nicht nur nicht überraschte, sondern geradezu von ihm erwartet werden musste. Eindeutig deshalb auch die Darstellung der Maßnahmen im Bereich Abrechnung: „Nachdem die Notwendigkeit zur Reorganisation der kompletten Abrechnungsabläufe zu Beginn des letzten Jahres erkannt worden war, haben wir uns zu radikalen Qualitätsmaßnahmen entschlossen. Wohl wissend, dass diese Maßnahmen zwar zuerst zu weiteren Verzögerungen bei den „liegen gebliebenen“ Abrechnungen führen würden, bald jedoch den Weg zu einer pünktlichen und einmalig qualitätsgesicherten Quartalsabrechnung ebnen wird.“

Kritisch äußerte sich die Vorstandsvorsitzende hingegen zu den Hintergründen einer Sonderprüfung des Landesprüfungsamts, die seit Ende Januar die Abrechnungen in der KV Hessen untersucht. Diese war vor allem durch die Androhung einer Strafanzeige gegen das Hessische Sozialministerium durch eine Fachgruppe innerhalb der KV Hessen ausgelöst worden. Keinen Zweifel hat Dr. Bert hingegen am Ergebnis der Sonderprüfung: „Ich sehe dem Berichtsergebnis mit großer Gelassenheit entgegen, weil ich davon ausgehe, dass uns das Prüfungsamt bescheinigen wird, dass bei der KV Hessen rechts- und HVV-konform abgerechnet wird. Ich erwarte also, dass man uns mit Brief und Siegel bestätigt, dass hier alles korrekt läuft und gelaufen ist.“

Flutwelle von Widerspruchsverfahren

Bildhaft schilderte Dr. Bert darüber hinaus die Situation der KV Hessen bei den Widerspruchsverfahren. Sie sprach von einer „Flutwelle“, von der die KV begraben zu werden drohe. Sie kündigte eine Initiative des Vorstands der KV Hessen für eine der nächsten Vertreterversammlungen an: „Hier ist Eile geboten. Berücksichtigt man die derzeitige Zahl anhängiger Widersprüche von 37.227 ist ohne Aufstockung des Personals in erheblichem Umfang zum Ende des Jahres 2007 mit einem Ansteigen der unerledigten Verfahren auf 60.000 zu rechnen.“

Beratungen zum neuen Honorarverteilungsvertrag fortgesetzt

In einem internen Sitzungsteil wurden die seit Herbst 2006 intensiv geführten Beratungen zur Weiterentwicklung des Honorarverteilungsvertrages (HVV) fortgesetzt. Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KV Hessen, Dr. Gerd W. Zimmermann, informierte die Vertreter über die aktuellen Überlegungen zur zukünftigen Honorarverteilung in Hessen. Diesen waren zahlreiche Modell- und Simulationsberechnungen und Sitzungen der von der Vertreterversammlung ins Leben gerufenen HVV-Kommission voraus gegangen. Dr. Zimmermann stellte die enge Abstimmung mit den hessischen Berufsverbänden in diesem Zusammenhang heraus und zeigte auf, dass es für die notwendigen Verhand-

ANZEIGEN

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Familienrecht

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

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

Wilhelmstraße 2, 61231 Bad Nauheim,
Tel. 06032 / 92 73 73, Fax 06032 / 92 73 83

E-Mail: info@kanzlei-bothe.de, www.kanzlei-bothe.de



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

lungen mit den hessischen Krankenkassen nur noch einen engen Zeitkorridor gebe, um das pünktliche Inkrafttreten des neuen HVV zum 1. April 2007 zu gewährleisten. Weitere Details werden nach dem Abschluss der Verhandlungen mit den Krankenkassen veröffentlicht. Dr. Zimmermann machte noch einmal deutlich, dass alle Überlegungen zur Veränderung des HVV auf der Grundannahme basieren, soviel an Honorar wie möglich in den einzelnen Fachgruppen zu halten. Zudem kündigte er weitere Vereinfachungen im HVV an, die die Umsetzbarkeit der Vorgaben sicherstellen sollen.

„Mehr Medizin, weniger Pillen“

Einiges an Aufregung war auf Seiten der hessischen Ärzteschaft durch das gemeinsame Projekt der KV Hessen und der AOK Hessen entstanden, das im vergangenen Herbst gestartet wurde. Auslöser für den Unmut waren vor allem Fehler der AOK beim Adressdatenmanagement, die unter anderem dazu geführt hatten, dass chronisch Kranke oder

bereits verstorbene Versicherte mit der Empfehlung angeschrieben wurden, statt Medikamente einzunehmen „die Seele baumeln zu lassen“. Dies hatte wiederum die Patienten und deren behandelnde Ärzte auf den Plan gerufen.

Nicht erst die geschilderten „Startschwierigkeiten“ waren Grund genug, dieses innovative Gemeinschaftsprojekt zum Arzneimittelmanagement in der VV vorzustellen. Ziel des Projektes ist es, die Versorgungsqualität der (AOK-)Versicherten zu verbessern, indem Ärzte und Patienten gleichermaßen gezielt und industrieunabhängig über bestimmte Medikamente informiert werden. Erstmals gehen KV und AOK hier gemeinsam vor, um der scheinbar übermächtigen Pharmaindustrie und deren ausgeklügeltem Marketing entschieden zu begegnen. Kurz- und mittelfristig soll so nicht nur die Versorgung verbessert, sondern auch die Verordnungs-kosten gesenkt werden. Geld, das dann wieder zur besseren Honorierung ärztlicher und psycho-

therapeutischer Leistungen zur Verfügung steht.

Einen zukunftsweisenden Beschluss verabschiedete die Vertreterversammlung zudem bei der Frage, wie sich die KV Hessen zur Beratung bei Verträgen abseits der Kollektivverträge, beispielsweise zur integrierten oder hausarztzentrierten Versorgung, positionieren wird. Mit großer Mehrheit ermächtigten die Vertreter den Vorstand der KV Hessen, Gesellschafter in einer neu gegründeten KV-Dienstleistungsgesellschaft zu werden. Diese GmbH, der außer der KV Bayern und bis zur Entscheidung der KV Hessen alle Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV angehören, soll bundesweit agieren und auf Wunsch der regionalen KVen auch regionale Dependancen bilden können. Die KV Hessen ist durch den Beitritt in der Lage, sich den verändernden Bedingungen der Vertragslandschaft angemessen zu stellen.

Karl Matthias Roth

Fotos: M. Buchalik

ANZEIGEN



Landesärztekammer Hessen

Herr Christoph P. Biesing

Ehemaliger Justiziar der Landesärztekammer Hessen

ist jetzt in eigener Kanzlei tätig und berät
auf dem Gebiet des Medizin- und Kassenarztrechts
sowie zu damit verwandten Fragen.

Kanzleianschrift:
Christoph P. Biesing
Rechtsanwalt und
Magister der Verwaltungswissenschaften
Bachstraße 4, 63452 Hanau

Sprechzeiten nach Vereinbarung
Tel.: 06181/81763
Mobil: 0160/91971119
Fax: 06181/87949
E-Mail: biesing@gmx.de

DR. HAHNE FRITZ BECHTLER UND PARTNER RECHTS- UND STEUERBERATUNG



Dr. iur. Karin Hahne
Fachanwältin für
Medizinrecht



Michael J. Fritz
Fachanwalt für
Medizinrecht



Oliver Bechtler
Fachanwalt für
Medizinrecht



Alexander Bechtler
Rechtsanwalt

Wir freuen uns, Ihnen unseren neuen Kollegen vorstellen zu dürfen. Zusätzlich zu dem Ihnen bekannten Team steht Ihnen ab sofort auch Herr Rechtsanwalt Oliver Leubecher mit Rat und Tat zur Verfügung.



Oliver Leubecher
Rechtsanwalt

Europastr. 3 · 35394 Gießen · Tel. 06 41. 94 88 350 · Fax -333 · www.hfbp.de
Niederuau 62 · 60325 Frankfurt/M. · Tel. 0 69. 74 08 76 80 · Fax 79 40 07 77

Geänderte Satzung des Versorgungswerkes beschlossen

Landesärztekammer reagiert auf das neue Heilberufsgesetz

Im Rahmen der Umsetzung des neuen Heilberufsgesetzes wurden auf der Außerordentlichen Delegiertenversammlung am 27. Januar 2007 Satzungsänderungen des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Nachdem die Aufsichtsbehörde ihre Genehmigung nunmehr erteilt hat, treten die Änderungen einen Tag nach Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft (s. Seite 185).

Aufgabe des Versorgungswerkes der hessischen Ärztekammer ist es, seine Mitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie ihre Hinterbliebenen finanziell abzusichern. Durch das neue Heilberufsgesetz wurde eine neue Regelung zur Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes eingeführt, die eine Trennung des Vermögens von Versorgungseinrichtung und Kammer ermöglicht. Bisher war lediglich eine getrennte Verwaltung des Vermögens vorgeschrieben. Nunmehr verwaltet das Versorgungswerk ein eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Landesärztekammer haftet. Umgekehrt gilt, dass auch das Vermögen der Landesärztekammer nicht für die Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes haftet. Im Rechtsverkehr kann das Versorgungswerk unter seinem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden.

Zugleich stellt die Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes eine bleibende Verbindung zu der Kammer dar, wie die Aufsichtsratsvorsitzende des Versorgungswerkes, Dr. med. Brigitte Ende, zu Beginn der Delegiertenversammlung unterstrich. Aus diesem Grund sei die weitergehende Alternative, die Errichtung einer selbstständigen Körperschaft, nicht in Betracht gezogen worden. Der Schwerpunkt der neuen gesetzlichen Regelungen liegt in dem neu eingeführten § 5 a



v.l.: Dr. Uffelmann, Dr. Kummer, Dr. Ende, Herr Selch, Herr Leimbeck, Dr. Stüwe

Heilberufsgesetz, in welchem die Vorgaben für eine geänderte Organisationsstruktur und für die Außenvertretung geregelt sind.

Organe des Versorgungswerkes

Organe des Versorgungswerkes sind die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen und der Vorstand. Als oberstes Organ des Versorgungswer-

kes beschließt die Delegiertenversammlung über die Satzung des Versorgungswerkes und die Versorgungsordnung sowie deren Änderungen und Ergänzungen. Außerdem beschließt sie u.a. über die Wahl und die Abberufung des Vorstandes, die Bestimmung der Prüfer für die Jahresrechnung, die Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes und die Entlastung des Vorstandes.

ANZEIGE

RECHTSANWÄLTE PROCHNOW & KONRAD

FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

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

Tel: 069 - 6971256 - 0

Fax: 069 - 6971256 - 11

Passavantstr. 28
D-60596 Frankfurt

Mail: info@prochnow-konrad.de
www.prochnow-konrad.de

Tatjana Prochnow
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Stefanie Konrad
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Vertragsarztrecht • Gesellschaftsrecht • Berufsrecht
Haftungsrecht • Liquidationsrecht • Werberecht



Abstimmungen mit 2/3 Mehrheit



Abstimmungen mit 2/3 Mehrheit

Der Vorstand ist der leitende Ausschuss nach § 5 a Abs. 3 Heilberufsgesetz. Zu seinen Aufgaben gehören die Leitung und Überwachung des Geschäftsablaufs des Versorgungswerkes sowie die Bestellung und Abberufung des/der Geschäftsführer bzw. dessen/deren Stellvertreter. Darüber hinaus schlägt der Vorstand der Delegiertenversammlung den Prüfer für die Jahresrechnung vor, legt die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung, den Prüfbericht und den Geschäftsbericht der Delegiertenversamm-

lung vor, erstellt die Richtlinien für die Vermögensanlage des Versorgungswerkes und kann in dringenden Fällen vorläufige Regelungen treffen.

Der Vorstand besteht aus sieben Mitgliedern der Landesärztekammer. Zwei von ihnen sollen dem Kreis der niedergelassenen Ärzte, zwei dem Kreis der angestellten Ärzte und einer dem Kreis der Versorgungsempfänger angehören. Die Ärztinnen und Ärzte des Vorstandes werden von der Delegiertenversamm-

lung für die Dauer von fünf Jahren gewählt; sie üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Der Vorstand kann Berater z.B. aus den Bereichen des Bankwesens, der Versicherungsmathematik und des Rechtswesens hinzu ziehen. Das vorsitzende Mitglied des Vorstandes vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich.

Geschäftsführer/innen des Versorgungswerkes

Der Vorstand des Versorgungswerkes bestellt mindestens zwei Geschäftsführer/innen sowie deren Vertretung und schließt mit ihnen jeweils einen Anstellungsvertrag.

Auf Beschluss der Delegiertenversammlung gelten die Geschäftsführer/innen des Versorgungswerkes nicht als Organe nach § 3 der Satzung des Versorgungswerkes, auch wenn sie, wie die Delegiertenversammlung und der Vorstand, gemäß § 4 c der Satzung des Versorgungswerkes einer Haftungsbeschränkung unterliegen. Die Geschäftsführer/innen führen die laufenden Geschäfte des Versorgungswerkes in ihren jeweiligen Ressorts.

Arbeitsausschuss, Präambel

Die Delegiertenversammlung beschloss darüber hinaus die Einrichtung eines Arbeitsausschusses, der bis zu der Delegiertenversammlung im November 2007 Vorschläge erarbeiten soll, wie gegebenenfalls die Aufsicht über die Exekutivorgane des Versorgungswerkes in den Regelungen der Satzung des Versorgungswerkes ergänzt werden kann. In den Ausschuss gewählt wurden Dr. med. Alfred Möhrle, Dr. med. H. Christian Piper, Monika Buchalik, Dr. med. Bernd Alles und Dr. med. Juergen Martin.

Außerdem wurde auf der Außerordentlichen Delegiertenversammlung entschieden, die Präambel der Satzung des Versorgungswerkes inhaltlich zu überarbeiten.

*Katja Möhrle
(alle Bilder: pop)*

Gemeinsam Handeln in der Region

3. Fachtagung „Palliative Versorgung in Hessen“ – Hospizidee in der integrierten Versorgung – im Fortbildungszentrum der LÄK Hessen in Bad Nauheim



Über 270 Gäste nahmen an der Fachtagung teil.

Dass die 2003 mit der ersten Fachtagung „Palliative Versorgung“ ins Leben gerufene Initiative zur Vernetzung aller an der Sterbebegleitung beteiligten Berufsgruppen in Hessen Wirkung zeigt, machte auch das große Interesse in diesem Jahr deutlich: Über 270 Teilnehmer, darunter zahlreiche ehrenamtliche Betreuer, aber auch viele Ärzte, Pfleger und einige Seelsorger, fanden sich auf der dritten Fachtagung „Palliative Versorgung in Hessen“ – Hospizidee in der integrierten Versorgung – im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim ein. In Schaukästen stellte das Museum für Sepulkralkultur in Kassel Exponate zum Thema Sterben, Tod, Bestatten und Erinnern aus. Hospize, Hospizdienste und Netzwerke präsentierten sich mit Plakatwänden und Informationstischen; eine Stellwand war der Dokumentation der Tagung „Der Ackermann von/aus Böhmen“ im vergangenen Jahr in Tschechien gewidmet.

Im Mittelpunkt der interdisziplinären Tagung (Schirmherrin: Hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger), die gemeinsam von der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA) und der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen veranstaltet und von Dr. med. Michael Popović (LÄKH) und Elisabeth Terno (KASA) moderiert wurde, standen die Hospizidee und die Notwendigkeit einer wohnortnahen palliativen Versorgung. Maßgeblich gefördert wurde die Tagung von der Willy Robert Pitzer Stiftung in Bad Nauheim.

Derzeit gibt es in Hessen acht stationäre Hospize und 95 ambulante hospizliche Dienste. Eine stationäre palliativmedizinische Versorgung wird in Kassel, Bad Wildungen, Frankfurt und Wiesbaden angeboten. Nach Ansicht der Landesärztekammer gibt es in Hessen sowohl

bei der hospizlichen als auch bei der schmerzmedizinischen Versorgung Defizite.

Als klares Votum gegen aktive Sterbehilfe bezeichnete die Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Ursula Stüwe, das Bekenntnis der hessischen Ärzteschaft zur Bedeutung der Palliativmedizin. Menschen dürften sich nicht dafür rechtfertigen müssen, dass sie leben wollen. „Aus diesem Grund brauchen wir palliativmedizinische Betreuung“, erklärte Stüwe. Gerade hier sei die „Arzt-Patienten-Angehörigen-Beziehung“ zentrale Grundvoraussetzung für eine ebenso sinnvolle wie erfolgreiche Versorgung. Die Landesärztekammer Hessen fördere daher die Fort- und Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen. Als erfreulich bezeichnete sie, dass die großen Versorgungskassen in Hessen mit dem jüngst vorgestellten Modell der Ambulanten Palliativversorgung in Hessen einen Teil des Forderungskataloges verwirklicht hätten, den die Landesärztekammer 2006 der hessischen Landesregierung vorgelegt habe. Verbunden mit diesen Verträgen sei eine Qualitätssicherung der Palliativmedizin. „Wenn auch dieser Weg noch nicht endgültig auf- und ausgebaut ist, so ist die eingeschlagene Richtung absolut richtig“ erklärte Stüwe.

Integrierte Versorgung

Dr. med. Hubert Schindler, Leiter des Landesverbandes Hessen der VdAK, berichtete, dass dieses Versorgungskonzept seit Sommer 2006 im Rahmen eines Vertrages zur integrierten Versorgung mit den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden erprobt werde. Das Modell sieht eine krankenhausgesteuerte Koordination und Unterstützung von niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie Pflegediensten vor. Nach über einem halben Jahr der praktischen Um-

setzung aus Berichten von Patienten und ihren Angehörigen werde deutlich, dass das Konzept nicht nur auf dem Papier funktioniere, berichtete Schindler. Wie Dr. med. Bernd Oliver Maier, Abteilungsleiter Palliativmedizin der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken ausführte, hätten die Erfahrungen, die seine Klinik im Rahmen des Projektes mit niedergelassenen Ärzten, Pflegediensten und Hospizdiensten sammeln konnte, gezeigt, dass die individuell bedürfnisorientierte Absicherung der Versorgung durch gezielte Koordination, kontinuierliche Begleitung, 24-stündige Erreichbarkeit und Interventionsbereitschaft für die Betroffenen notwendig seien, um im häuslichen Umfeld zu verbleiben und dort letztlich zu sterben. So habe die Klinik im letzten halben Jahr 45 Patienten betreut, von denen 67 % in ihrer häuslichen Umgebung sterben konnten. Man sei jetzt auf dem Gebiet der Palliativversorgung ein Stück weiter, sagte Maier, unterstrich jedoch, dass es sich bei dem Wiesbadener Modell um ein „lernendes Modell“ handle.

Armin Clauss, ehemaliger hessischer Sozialminister und Vorsitzender der Willy Robert Pitzer Stiftung lobte das integrierte Versorgungsmodell der großen hessischen Krankenkassen und bezeichnete das Wiesbadener Modell als vorbildlich. Es müsse nun in alle hessischen Regionen getragen werden, um die erheblichen Lücken im Bereich der stationären Versorgung zu schließen. Hospize und Palliativstationen in Krankenhäusern seien keine Sterbestationen, sondern schufen wichtige Voraussetzungen dafür, dass Menschen zu Hause sterben können. Mit Blick auf die ambulante hospizliche Versorgung bedauerte Clauss, dass ein hoher Geldbetrag wegen – noch – fehlender Qualifikationsvoraussetzungen von den Krankenkassen nicht hätte ausgezahlt werden können. Die Pitzer Stiftung habe sich daher zum Ziel gesetzt, unter Beteiligung der Landesregierung einen bei der KASA angesiedelten Fonds einzurichten. Dieser solle in Form eines Kredits helfen, die Zeit bis zum Erreichen der notwendigen Qualifikation

zu überbrücken. Clauss betonte die Wichtigkeit von Koordination und Vernetzung vor Ort und erhob die Forderung, dass den Gesundheitsämtern hierbei eine herausgehobene Rolle und Verantwortung zukommen müsse.

Vernetzung

Dr. med. Angela Wirtz, Hessisches Sozialministerium, die auf der Tagung die Hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger vertrat, wies darauf hin, dass beispielsweise das Frankfurter Stadtgesundheitsamt bereits Beurteilungen struktureller Vernetzung vorgenommen habe. Vor allem müsse es darum gehen, regionale Kontakte herzustellen. Auch Wirtz hob hervor, wie wichtig es sei, dass Menschen ihrem Wunsch entsprechend zu Hause sterben können. Daher sei der Bereich der hospizlichen Begleitung in die Vernetzung aller an der Betreuung sterbenskranker Menschen Beteiligten zu integrieren. Die Palliativversorgung in der häuslichen Umgebung müsse durch multiprofessionelle Teams ermöglicht werden. Eine genauere Definition der stationären palliativen Versorgung von onkologischen aber auch anderen chronisch schwerkranken Patienten werde man im Zuge der Gesundheitsreform von dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu erwarten haben, sagte Wirtz. Da in Hessen exakte Daten über die geleistete Hilfe in der palliativen Versorgung und die angestrebte Vernetzung sowie deren Strukturen fehlten, habe die hessische Landesregierung eine Studie über die tatsächliche Situation bei Professor Reimer Grone-meyer Universität Gießen, in Auftrag gegeben. Die Landesärztekammer hatte in ihrer dem Hessischen Sozialministerium zugeleiteten Stellungnahme zur palliativmedizinischen Versorgung die Notwendigkeit einer solchen Studie, die den Handlungsbedarf offen legen soll, dargestellt.

„Diese Gesellschaft braucht Menschen, die dem Ruf nach aktiver Sterbehilfe Einhalt gebieten“, sagte Gerda Graf, Ehrenvorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. Die Hospizidee baue auf vier Säulen auf: Psychosoziale

Begleitung, spirituelle Begleitung, palliative Pflege und palliative Medizin. Damit das Netzwerk der Multiprofessionalität optimal funktioniere, seien bei den Ehrenamtlichen Schulungen und den Hauptamtlichen professionelle Weiterbildung notwendig. Um Qualität zu bieten, würden die Qualitätsmaßstäbe dabei bewusst hoch gelegt. Graf stellte das zweistufige Modell der ambulanten Palliativversorgung vor: In Stufe 1, der Basisversorgung, seien niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, palliative Beratung und ehrenamtliche Hospizarbeit eingebunden, Stufe 2 umfasse die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung durch multiprofessionelle Teams einschließlich ehrenamtlicher Hospizarbeit. Es gelte, diese durch Koordinierung zusammenzuführen.

Regionen

Mit Blick auf die Entwicklung der Hospizidee hatte Graf Hessen als Vorzeigeland bezeichnet. Dies treffe allerdings auf die palliativmedizinische Versorgung und Vernetzung in der Fläche noch nicht zu, bemerkte Dr. med. Elisabeth Lohmann-Hrycak aus Fritzlar. Was läuft gut? Was läuft schlecht? Mit diesen Fragen hatten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung nachmittags in nach Krankenhausregionen eingeteilten und erstmals multiprofessionell zusammengesetzten Workshops auseinandergesetzt. Die Diskussionsergebnisse wurden am Abend in der Abschlussrunde vorgestellt. „Nordhessen ist anders“, hob der Bericht aus der Region Kassel hervor. Hier existiere nur ein städtisches Zentrum, nämlich Kassel mit vielen Aktivitäten im Bereich hospizliche und palliative Betreuung. Auch auf dem Land gebe es zahlreiche Initiativen, die jedoch weit auseinander lägen.

Aus der Region Vogelsberg, Fulda wurde die Existenz vieler gewachsener Strukturen, sowie größerer und kleinerer Häuser berichtet. Hausärzte seien wenig vertreten, dafür jedoch Pflege- und Hospizdienste. Zu wünschen sei eine Stärkung der häuslichen Versorgung mit ambulanten Teams, allerdings habe

man das Problem im Workshop noch nicht lösen können. Vorstellbar sei, dass man sich in den verschiedenen Kreisen und Kommunen zusammensetzen werde, um gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

Die teilweise stark voneinander abweichenden Strukturen innerhalb der Region Gießen und Marburg fasste Martin Leimbeck zusammen. So gebe es in den Universitätsstädten Gießen und Marburg viele stationäre Einrichtungen, während die Städte Wetzlar und Bad Nauheim nur ambulante Dienste vorhielten. In Gießen arbeiteten zahlreiche Ehrenamtliche, aber es mangle auch hier an der ambulant-stationären Vernetzung. Als negativ seien in dem Workshop die schlechten Betäubungsmittel-Vorhaltstrukturen erwähnt worden. Einig seien sich die Teilnehmer darin gewesen, dass ein palliatives Beratungstelefon in der Region täglich, und zwar rund um die Uhr, erreichbar sein müsse, sagte Leimbeck. Ein Handbuch mit den Adressen palliativer und hospizlicher Einrichtungen liege vor.

Die Herausgabe einer solchen Broschüre als Handreichung hat sich auch die Gruppe Frankfurt und Offenbach zur Aufgabe gemacht. Während man etwa im Versorgungsgebiet Offenbach „bei der Hälfte des Erforderlichen“ liege, seien im ambulanten Bereich nicht zuerst Defizite zu erkennen, sondern der Missstand, dass man nicht voneinander wisse. In der Region Darmstadt wünschten sich die Teilnehmer des Workshops u.a. ein besseres Miteinander der Professionen, einen besseren Informationsfluss zwischen den Institutionen und weniger Profilierungsdenken Einzelner. Man benötige mehr Unterstützung durch die Krankenkassen und bessere Kooperationen. Das Umland sei auf Einzelkollegen und Einzelkräfte dramatisch angewiesen.

Diskussion

Bei allem Lob für mit dem integrierten Versorgungsmodell verbundene finanzielle Basis für die künftige Arbeit wurden aus den Workshops Bedenken hinsichtlich der Umsetzbarkeit des Wies-



Schaukasten des Museums für Sepulkralkultur, Kassel

badener Modells in der Fläche geäußert. Auch die Anbindung des Modells an Kliniken mit onkologischem Schwerpunkt greife in der Fläche nicht, und es sei zu befürchten, dass bereits existierende, gut funktionierende Strukturen durch das neue Modell zerschlagen werden könnten. Professor Dr. med. Holger Kaesemann, Hanau, der die Ergebnisse der Region Frankfurt/Offenbach präsentierte, berichtete über lebhaftes Diskussionen zu dem Thema. So sei bemängelt worden, dass die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in integrierten Versorgungsmodellen unterrepräsentiert seien. Sie sollten die Verordnungen der klinischen Zentren fortführen, ohne dass ihnen ein entsprechendes Budget zur Verfügung stehe. Bei der Plenumsdiskussion wurde die Anbindung der IV-Verträge an onkologische Schwerpunktkrankenhäuser vor allem von in der Geriatrie tätigen Ärztinnen und Ärzten als problematisch bezeichnet. Dr. Popović plädierte in seiner Moderation ausdrücklich dafür, bestehende Strukturen besser finanziell auszustatten, Vernetzungen zu unterstützen und keine neuen Strukturen aufzubauen.

Das jetzt von den Krankenkassen vorgestellte Versorgungs-Modell sei auf der

Basis der Diskussionen über Struktur und flächendeckende Palliativversorgung im vergangenen Jahr in Bad Nauheim entwickelt worden, erklärte Schindler. Man habe die Angaben der Enquete-Kommission, wonach 70 % der Palliativpatienten aus der Onkologie kommen, in dem Konzept aufgegriffen und somit die Bindung an die Kliniken mit onkologischem Schwerpunkt vorgenommen. Diese Regelung werde nun nicht wieder verworfen. Schindler wiederholte jedoch, dass es sich bei dem integrierten Versorgungssystem um ein „lernendes System“ handle, das sich den regionalen Gegebenheiten anpassen werde. Wie, das werde sich zeigen.

Übereinstimmend stellten die Sprecher der Workshops den Handlungsbedarf bezüglich einer besseren Vernetzung gerade auch in ländlichen Gebieten fest. Während im städtischen Bereich meist etliche stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste vorhanden sind, stellt sich die Situation auf dem Land unterschiedlich dar. Auch dort, wo es dichte Netze palliativer Betreuungsangebote gibt, fehlt es oft an der notwendigen Vernetzung. Die gut organisierte Fachtagung konnte auch hier Erfreuliches leisten: So führte die multidisziplinäre Zusammensetzung der Gruppen nicht nur in einigen Fällen dazu, dass vorhandene Strukturen erstmals voneinander erfuhr, sondern schuf auch die Grundlage für eine künftige Zusammenarbeit. Die ersten Treffen und Runden Tische auf regionaler Ebene wurden vereinbart: In der Region Kassel versammelt sich am 28. März ein neu gegründeter Runder Tisch in der Klinik Reinhardshöhe in Bad Wildungen, in der Region Gießen und Marburg trifft sich das Hospiznetz/Palliativnetz am 25. April im Bürgerhaus Kleinlinden. Die Mitglieder des Palliativnetzes Wiesbaden und Taunus setzen sich regelmäßig zweimal im Jahr zusammen; das nächste Treffen ist für den 13. Juni im Hospiz Advena in Wiesbaden geplant.

*Katja Möhrle
Fotos: Katja Möhrle*

Zertifizierte Fortbildung

Orthopädische Rheumatologie 2007

Rehart S., Henniger M.

Einleitung

Unter dem Sammelbegriff „Rheuma“ lassen sich zahlreiche Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane, insgesamt mehr als 450 verschiedene Formen (lt. WHO), zusammenfassen. Abhängig von Art und Lokalisation werden unterschieden:

1. entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen, die eines (=monoartikulär; z.B. Gicht), wenige (=oligoartikulär; z.B. Psoriasisarthritis, ggf. auch der M. Bechterew) oder zahlreiche (=polyartikulär; z.B. rheumatoide Arthritis) Gelenke, befallen
2. degenerativ-rheumatische Gelenkerkrankungen, die der Arthrose entsprechen und in keinem Zusammenhang mit den systemischen entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen stehen
3. rheumatische Weichteilerkrankungen, die Sehnen, Bänder, Muskeln und Sehnenscheiden befallen und entzündlichen oder degenerativen Ursprungs sein können (z.B. auch mixed-connective tissue disease).

Die häufigste zu diesem Formenkreis gehörende entzündliche Gelenkerkrankung – etwa 80 % – ist die (seropositive) rheumatoide Arthritis oder chronische Polyarthritis. Es handelt sich um eine chronisch-progressive, entzündliche Systemerkrankung, die sich im Bereich von Organen manifestiert, die mit einer Synovialis ausgekleidet sind. Die Ätiologie ist letztlich unbekannt. Neben den Gelenken können alle Schleimhäute, Kapseln, Bänder, Knorpel, Knochen, Haut, Augen, Herz, Lunge, Niere und Leber befallen sein. Durch die Erkrankung selbst und die medikamentöse Behandlung ist die Morbidität der Patienten erhöht und die Lebenserwartung verkürzt.

Ca. 0,5 % – 1 % der Bevölkerung, ohne wesentliche geographische oder rassische Unterschiede, leiden an R.A. Frauen sind dreimal häufiger betroffen als Männer (5).

Männer erkranken meist zwischen dem 45. und 65. Lebensjahr, Frauen zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr oder nach dem 50. Lebensjahr.

Pathophysiologie

Pathomorphologisch kommt es am muskulo-skelettalen System durch die fehlgesteuerte Immunreaktion zur Synovialitis. Diese hypertrophiert und bildet vermehrt Synovia (Gelenkerguss). Es entsteht eine schmerzhaft Gelenkschwellung. Dadurch werden die Kapseln und der Bandapparat der Gelenke überdehnt, was letztlich zur Instabilität führt. Durch Übergreifen der wuchernden Synovialitis auf den Gelenkknorpel (Pannus) und durch die Freisetzung pro- und inflammatorischer Zytokine, insbesondere TNF- α , IL-1 β und PGE2 kommt es im Laufe der Zeit zur Destruktion des Gelenkknorpels (auch durch den direkt knorpelschädigenden hohen Druck eines Ergusses!). Im fortgeschrittenen Stadium unterminiert die Synovialitis an den Knorpel-Knochengrenzen den Knochen (Usuren, Zysten) und kann schließlich zu Zerstörung bzw. Deformierung eines gesamten Gelenkes führen.

Im Einzelfall ist der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar. Ohne adäquate Behandlung jedoch schreitet der Krankheitsprozess stetig, vielfach schubartig voran. Zu Beginn stehen der Weichteilbefall, Schmerzen sowie Funktionsminderung im Vordergrund. Unbehandelt kann es zuletzt zu schweren Funktionseinschränkungen durch vollständige, multilokuläre Gelenkdestruktionen kom-

men, die auch die Kopf-Kiefergelenke (Mundöffnung; Ernährung/Zahnhygiene) und die Kehlkopf-gelenke (Cave: Narkoseführung) einschließen können.

Diagnose

Die Diagnosestellung erfolgt anhand der Wertung der beklagten Symptome und der klinischen Untersuchung zusammen mit der Beurteilung von Labor- und Sonographie-/Röntgenbefunden.

Das American College of Rheumatology (ACR) hat 1987 Kriterien für die Diagnose der „R.A.“ aufgestellt. Von einer R.A. ist auszugehen, wenn ein Patient mindestens vier der sieben Kriterien erfüllt, wobei die Kriterien eins bis vier für mindestens sechs Wochen bestanden haben müssen. Bei Vorliegen von vier beliebigen dieser Kriterien ist von einer Sensitivität von 93 % und einer Spezifität von 90 % für das Vorliegen einer rheumatoide Arthritis auszugehen (1).

ACR-Kriterien für die Diagnose der rheumatoiden Arthritis:

- Morgensteifigkeit von mindestens einer Stunde Dauer
- Mindestens drei Gelenkbereiche müssen gleichzeitig eine Weichteilschwellung oder einen Gelenkerguss aufweisen
- Mindestens eine Gelenkschwellung betrifft ein Hand-, Fingergrund- oder Fingermittefgelenk
- Symmetrischer gleichzeitiger Befall der gleichen Gelenkregionen auf beiden Körperseiten
- Rheumaknoten über Knochenvorsprüngen oder in Gelenknähe
- Sog. Rheumafaktor im Blut nachweisbar
- Für die R.A. typische radiologische Veränderungen auf einem Röntgenbild der Hand



Körperliche Untersuchung / Klinik

Neben den allgemeinen Symptomen wie Morgensteifigkeit, Gelenkschmerzen, rasche Ermüdbarkeit finden sich bei der körperlichen Untersuchung vielfach charakteristische klinische Veränderungen bzw. Deformitäten an den betroffenen Skelettregionen.

Wirbelsäule

Von besonderer Bedeutung ist der Bereich der oberen Halswirbelsäule und deren Artikulationen zum Kopf. Der entzündliche Befall der kleinen Wirbelsäulengelenke kann hier zu einer klinisch unbemerkten Instabilität in dem Bereich von C1-2 (am häufigsten) führen. Die Dislokation des Dens axis in das Myelon ergibt u.U. eine Kompression mit neurologischen Symptomen (Parästhesien, Sensibilitätsstörungen, Paresen, Spastik der Arme, Beine oder des Rumpfes, Schwindel, Übelkeit, Schluck- oder Atemstörungen), eine Affektion des Atemzentrums und ist bei Beschleunigungsverletzungen der HWS potentiell deletär (Auffahrunfälle!). Die mittlere und untere HWS, die BWS und die LWS weisen Osteochondrosen, rheumatische Skoliosen, Instabilitäten, Spinalkanalengen etc. auf, die diagnostische und therapeutische Beachtung verdienen.

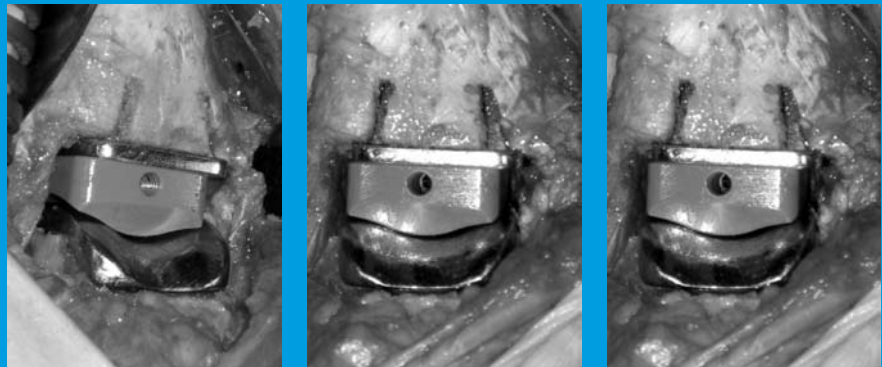
Schulter

Es besteht am Anfang eine druck-schmerzhaftige Schwellung, am ehesten ventral zu tasten, da dorsal ein relativ kräftiger Muskelmantel das Gelenk überdeckt. Die Beweglichkeit des Gelenkes (arthrogene Destruktion/Rotatorenmanschettenfunktion) ist später eingeschränkt. Die Rotatorenmanschette verdient bereits zu Beginn besondere Beachtung, da sie für die Funktion der Schulter immense Bedeutung aufweist. Ihr Zustand bestimmt weitgehend die klinische Symptomatik und die therapeutischen Möglichkeiten.

Ellenbogen

Auch im Bereich des Ellenbogens besteht bei Befall anfangs eine druck-schmerzhaftige Schwellung, später eine

Taric



Orth/UCh St. Markus Frankfurt

Dia 1

Abb. 1 – 3 Klinische Ansicht einer implantierten Sprunggelenkprothese vor Situsverschluss bei einer Patientin mit rheumatoider Arthritis.

Bewegungseinschränkung mit Destruktion der knöchernen Gelenkanteile, oft mit Streckdefizit.

Hände

Zu Beginn bestehen in vielen Fällen schmerzhaftige Gelenkschwellungen der Hand-, Fingergrund- und Fingermitte-gelenke, meist symmetrisch auf beiden Körperseiten. Die Gelenke sind druckempfindlich, z.B. beim Händedruck (Gänslen-Zeichen). Es kann eine Bewegungseinschränkung der Hand- und Fingergelenke vorliegen, so dass der Faustschluss nicht mehr komplett ist. Die Muskulatur des Daumen- und Kleinfingerballens sowie die Muskulatur der Hohl-

hand kann hypotrophiert und kraftlos sein. Sehnenscheidenentzündungen treten auf, bis hin zu Sehnenrissen im Verlauf.

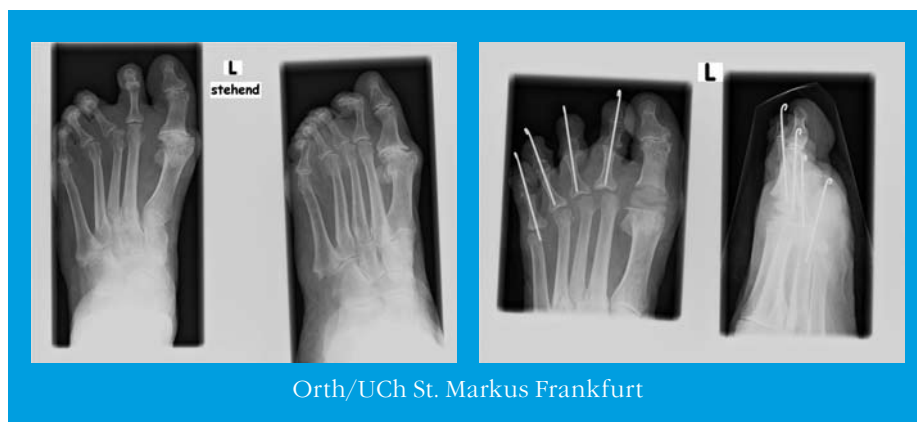
Bei fortgeschrittener Erkrankung kommt es oft zu typischen Deformitäten im Bereich der Hände: „Handskoliose“: Abweichen der Handwurzel im Handgelenk nach ulnar, später auch nach palmar, in Verbindung mit einer Supination des Handgelenkes gegenüber dem Unterarm, hieraus resultierend das sog. „Caput ulnae-Syndrom“: Hervortreten und Überbeweglichkeit des Ulnaköpfchens am Handgelenk. Klinisch dreht sich die Hand in die Radialdeviation. Dieses ist



Orth/UCh St. Markus Frankfurt

Dia 2

Abb. 1 u. 2 Erhebliche Tenosynovialitis der Beugesehnen im Karpaltunnel bei rheumatoider Arthritis. Diese ist in toto zu entfernen, um einer Sehnenruptur vorzubeugen.



Dia 3

Abb. 1 u. 2 Radiologische Darstellung einer rheumatischen Vorfußdestruktion im Endstadium. Postoperative Röntgenaufnahme: Z.n. TEP MTP D 1 (Swanson-Silastik-Spacer) und geringe Resektion der Metatarsaleköpfchen 2 - 5, Strecksehnenverlängerung D 2 - 5 und Arthrodese der PIP-Gelenke D 2 - 5 vom dorsalen Zugang.

über den entstehenden pathologischen Sehnenzug der extrinsischen (vom Unterarm entspringenden) langen Beuge- und Strecksehnen mit ein Grund für eine sich einstellende Ulnardeviation der Langfinger im Metakarpophalangealgelenk (neben der direkt dort ablaufenden entzündlichen Destruktion des Gelenkes).

Knopflochdeformität: im Verlauf zunehmend fixierte Beugestellung im Finger-mittelgelenk und Überstreckung des Fingerendgelenkes.

Schwanenhalsdeformität: zu Beginn ausgleichbare Überstreckung im Finger-

mittelgelenk mit Beugestellung im Fingerendgelenk, die später fixiert sein kann.

90°/10°/90°- (oder „Z-“) – Deformierung des Daumens: vorerst ausgleichbare, zuletzt kontrakte Beugestellung im Daumengrundgelenk mit Überstreckung des Daumenendgelenkes.

Hüfte

Eine Schwellung ist meist nicht klinisch sicht- oder tastbar. Druckschmerzhaftigkeit besteht in der Leiste, am lateralen Oberschenkel oder dem Trochanter major. Die Beweglichkeit des Gelenkes kann zunehmend eingeschränkt sein.

Typisch für die rheumatischen Destruktionen sind die radiologische Protrusion, die deutliche Verminderung des Kalksalzgehaltes und die Kontrakturen der Weichteile.

Knie

Bei Befall bestehen überwärmte Weichteilschwellungen und Gelenkergüsse, zu beachten sind gelegentlich vorhandene Bakerzysten in der Kniekehle. Die Beweglichkeit bei Beugung und Streckung kann eingeschränkt sein. Muskelminderung der Oberschenkelmuskulatur. Durch zunehmende Instabilität aufgrund der Distension („loose type“) des Kapsel-Bandapparates (Erguss) kommt es zu einem funktionellen Funktionsdefizit. Eine Einsteifung eines Kniegelenkes findet sich bei einer kontrakten Entwicklung einer Destruktion („stiff type“). In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle führt die Erkrankung zu einem Genu valgum, selten zum Genu varum.

Füße

Auch hier kommt es anfangs zu schmerzhaften Gelenkschwellungen der Rückfuß- und Zehengrundgelenke, meist symmetrisch auf beiden Körperseiten. Die Gelenke sind druckempfindlich (querer Vorfußkompressionsschmerz: Gänslen-Zeichen). Sehnen-schwellungen treten streckseitig sowie hinter dem Innen- (M. tib. posterior) oder Außenknöchel (Peronealsehnen) auf. Bei fortgeschrittener Erkrankung finden sich typische Deformitäten im Bereich der Füße: Hallux valgus (selten auch Hallux rigidus), Krallenzehen, Spreizvorfuß, Absenken des medialen Längsgewölbes (Tiefertreten des Taluskopfes medial). Typisch sind am Rückfuß die Valgusdeformität des Calcaneus und die rheumatische Vorfußdestruktion mit den hochschmerzhaften plantaren pathologischen Schwielen unter den Mittelfußköpfchen, bzw. den oft entzündeten Clavi auf den Zehenmittelgelenken dorsal.

Labor

Die ACR-Kriterien bewerten das klinische Bild der R.A. relativ stark. An Laborbefunden wird nur der Nachweis



Dia 4

Abb. 1 u. 2 Arthroskopische Synovektomie des oberen Sprunggelenks in den dorsalen Abschnitten. Klinisches Bild und intraoperativer Situs mit Synovialitis der hinteren Kammer.

des sog. Rheumafaktors berücksichtigt. Der Rheumafaktor wird im Blut nachgewiesen. Er entwickelt sich in den ersten Jahren der Erkrankung. Es handelt sich um ein Immunglobulin, das in der Synovialis der erkrankten Gelenke gebildet wird. Der Rheumafaktor ist bei 75-80 % der Patienten mit R.A. im Verlauf der Erkrankung positiv. Er kann jedoch manchmal auch bei anderen Erkrankungen und im höheren Alter nachgewiesen werden. Eine mit 95 % deutlich höhere Spezifität hat das zyklisch zitruillierte Peptid (CCP). Anti-CCP-Antikörper treten bei anderen Autoimmunerkrankungen selten auf. Die Kombination mit dem Rheumafaktor erhöht die Spezifität auf fast 100 %.

Weitere typische Laborbefunde im Blut von Patienten mit R.A. sind ein erhöhtes CRP (C-reaktives Protein) und eine beschleunigte Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG). Diese korrelieren mit der entzündlichen Aktivität und können daher zur Verlaufskontrolle herangezogen werden. Im akuten Schub der Entzündung kann eine Leukozytose auftreten, die Serumeiweißelektrophorese zeigt eine Erhöhung der alpha-2-Globuline, in der chronischen Phase kommt es zur Dysproteinämie mit Verminderung des Albumin und Erhöhung von alpha-2- und Gammaglobulinen. Der Serumeisenwert ist häufig erniedrigt, der Serumkupferwert erhöht. Aufgrund der gestörten Eisenutilisation entwickelt sich eine normochrome Anämie. Wegweisend für die R.A. sind diese Werte aber nur in Zusammenschau mit anderen Befunden, da die angeführten Konstellationen bei unterschiedlichen Erkrankungen auftreten können.

Sonographie

Die Ultraschalluntersuchung der Weichteile, Gelenke und Sehnen, z.B. zur Darstellung eines Gelenkergusses, einer Bakerzyste in der Kniekehle oder von peritendinealen Synovialitiden ist eine hervorragende diagnostische Methode. Neben einer nebenwirkungsfreien Anwendung erlaubt sie die Beurteilung der Strukturen, die radiologisch nicht sicht-

bar sind. Es ist eine dynamische Untersuchung möglich, die auch eine Verlaufsbeobachtung zulässt und von Patienten gut akzeptiert ist.

Röntgen

Die konventionelle Röntgenaufnahme ist nach wie vor das wichtigste bildgebende Verfahren bei der R.A., weil sie die knöcherne Situation beurteilen lässt. Betroffene Gelenke sollten bei entzündlichem Befall/Fehlstellung oder bei Bedarf auch zur Diagnosesicherung geröntgt werden. Eine radiologische Verlaufsbeobachtung empfiehlt sich bei Schüben, um eventuell präventive operative Möglichkeiten in den frühen Verfallsstadien zu nutzen. Typische radiologische Veränderungen der entzündlichen rheumatologischen Erkrankungen bestehen in: Gelenkspaltverschmälerungen, gelenknaher Entkalkung, periartikulärer Weichteilschwellung, Erosionen der Gelenkflächen, später auch in Zerstörung der Gelenkflächen sowie knöchernen Ankylose oder Gelenkluxationen. Für die Planung operativer Eingriffe ist eine Röntgenuntersuchung der zu versorgenden Regionen unerlässlich, weil die Planung präventiver oder rekonstruktiver Maßnahmen maßgeblich von der knöchernen Situation abhängt. Neben anderen radiologischen Klassi-

fikationen hat sich für die Beurteilung des Schweregrades von rheumatischen Gelenkveränderungen die Stadieneinteilung in fünf Stadien nach Larsen, Dale und Eek besonders bewährt.

Weitere diagnostische Untersuchungen, die bei speziellen Fragestellungen vorbehalten sind:

- Szintigraphie in der Frühdiagnostik.
- Computertomographie oder Kernspintomographie.
- Synoviaanalyse: Gewonnene Punkte sollten einer Untersuchung zugeführt werden. Neben dem Ausschluss bakterieller (auch Abstrich entnehmen!) Affektionen ist eine differentialdiagnostische Beurteilung möglich: z.B. Gicht u.a. Bei der R.A. findet sich eine erhöhte Leukozyten- bzw. Granulozytenzahl, der Proteingehalt ist deutlich erhöht, die Hyaluronatkonzentration und die Viskosität der Synovia sind vermindert. Häufig werden Rhagozyten nachgewiesen. Es handelt sich um neutrophile Zellen mit vermehrt brechenden zytoplasmatischen Einschlüssen. Sie enthalten Immunkomplexe und Komplement. Sie finden sich jedoch nicht nur bei R.A. sondern auch bei reaktiver Arthritis und anderen entzündlichen Gelenkerkrankungen.

Tabelle 1:

Stadium	Larsen-Score
Grad 1	Geringe unspezifische Veränderungen: • Periartikuläre Weichteilschwellung • Gelenknahe Entkalkung • Gelenkspaltverschmälerung (<25 %)
Grad 2	Gering, aber sicher destruierende Veränderungen: • Erosionen • Gelenkspaltverschmälerungen
Grad 3	Mäßig destruierende Veränderungen: • Deutliche Erosionen • Deutliche Gelenkspaltverschmälerungen
Grad 4	Schwer destruierende Veränderungen: • Erhebliche Erosionen • Erhebliche Gelenkspaltverschmälerungen • Knochendeformationen an den gewichttragenden Gelenken
Grad 5	Mutilierende Veränderungen: • Gelenkflächen zerstört • Dislokation oder knöcherne Ankylose als Folgezustände



- Histologie bei Operationen. Diese dienen weiterer diagnostischer Klärung bei Bedarf.

Orthopädisch-rheumatologische Therapie

Die Therapie orientiert sich an der Entzündungsaktivität und am Stadium der R.A., an den Bedürfnissen und Funktionsminderungen des Patienten und an den prophylaktischen, bzw. rekonstruktiven Möglichkeiten. Der individuelle Verlauf, die Begleiterkrankungen sowie der Medikation des Patienten, die Situation von Nachbargelenken und vieles mehr bleiben zu berücksichtigen.

Therapieziel der konservativen und operativen Verfahren der orthopädischen Rheumatologie ist das Unterbinden des schnellen Gelenkverfalls über die suffiziente Reduktion der entzündlichen Prozesse, die Schmerzlinderung und der weitgehende Erhalt/die Wiederherstellung von Funktion und Kraft der Gelenke und Sehnen.

Die Therapie der R.A. umfasst immer mehrere Bereiche:

- Physiotherapie
- Ergotherapie: Gelenkschutz/Individuelle Schienenversorgung/Hilfsmittelversorgung
- Physikalische Therapie
- Orthopädietechnik
- Psychotherapie
- Sozialmedizinische Vorgehen
- Medikamentöse systemische und lokale Therapie
- Sport
- **Operative Therapie**

Der orthopädische Rheumatologe ist spezialisiert auf die besondere konservative und operative Therapie an allen großen Gelenken und der Wirbelsäule, an der Hand und am Fuß, bei Kindern und Erwachsenen in frühen und fortgeschrittenen Stadien der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises im Notfall und im Intervall.

Die medikamentöse Therapie erfolgt vielfach in Kooperation mit der internistischen Rheumatologie und wird perioperativ eng abgesprochen.

Physiotherapie

Die physiotherapeutische Behandlung wird an die aktuelle Krankheitssituation angepasst. Bei hoher entzündlicher Aktivität kommen meist nur passive Verfahren, wie z.B. Bewegungen der Gelenke, Traktion zur Schmerzlinderung und schmerzarme Lagerung zum Einsatz.

Bei niedriger Krankheitsaktivität sollten aktive Bewegungsübungen zur Stabilisierung, Mobilisierung sowie zum Ausgleich von Muskelminderungen durchgeführt werden, die der Patient teilweise auch selbst durchführen kann. Es erfolgen Gang- und Rückenschulung. Des Weiteren sollte der Gebrauch von Hilfsmitteln, z.B. speziellen Rheuma-Unterarmgehstützen nach Operationen, trainiert werden.

Ergotherapie

Bei der Ergotherapie trainiert der Patient alltägliche Gebrauchsfunktionen, die er zur Integration in den familiären und beruflichen Alltag braucht. Die Therapie wird individuell an die persönliche Leistungsfähigkeit angepasst. Maßnahmen zum Gelenkschutz werden gezeigt. Der Umgang mit Werkzeugen, Geräten oder Hilfsmitteln (z.B. Essbestecke mit verdicktem Griff, Knopfschleißer, Anziehstab usw.) wird geübt, ggf. individuelle Schienen angefertigt. Zur Verfügung stehen Lagerungsschienen, aber auch dynamische Schienen zum Trainieren der Gelenkfunktion, oft nach Operationen angezeigt.

Physikalische Therapie

Zur Schmerzlinderung und Muskelentspannung, z.B. Wärme- oder Kältetherapie, Elektrotherapie, medizinische Bäder, Massage, Ultraschall, Bewegungsbad.

Orthopädietechnik

Neben stadienadaptiert sehr individuell zu verschreibenden Schuheinlagen und Schuhzurichtungen benötigt der Rheumatiker gelegentlich auch orthopädische Schuhe.

Psychotherapie

Diese hat u.a. zum Ziel, den Patienten auf das Leben mit der nicht kurierbaren

rheumatologischen Erkrankung vorzubereiten und die Bereitschaft des Patienten zur Mitarbeit bei der Therapie zu stärken. Des Weiteren werden Entspannungstechniken vermittelt und Schmerzbewältigungstechniken erlernt.

Sozialmedizinische Vorgehen

Möglichkeiten der Umsetzung an körperlich beanspruchenden Arbeitsplätzen oder der Berentung sind zu prüfen.

Sport

Ein moderater Ausdauersport (Walking/Radfahren) erhöht die körperliche Leistungsfähigkeit von Patienten des rheumatischen Formenkreises.

Operative Therapie

Invasive Eingriffe bei Affektionen der rheumatoiden Arthritis sind (zeitnah) angezeigt, wenn die medikamentöse und die nicht-invasive konservative Therapie die Entzündungsaktivität nicht mehr ausreichend eindämmen können.

Zu den Verfahren der invasiven konservativen Therapie gehören die Gelenkpunktion mit den Möglichkeiten der Abpunktion von Ergüssen und der Instillation von Medikamenten, z.B. Cortison und auch die Radio- (Chemo-)synoviorthese. Hier ist der Grundsatz konsequenter steriler Vorgehen zu beachten, orientierend an den Leitlinien der DGOOC und der AWMF. Bei den Patienten des rheumatischen Formenkreises spielt dieses eine immens wichtige Rolle, weil die Betroffenen schon an einer erhöhten Infektanfälligkeit per se leiden. Die Punktion muss sicher intraartikulär erfolgen, ggf. unter BV-Kontrolle, um paraartikuläre Injektionen/Extravasate zu vermeiden. Eine isolierte Radio-/Chemosynoviorthese ohne vorherige arthroskopische Synovektomie ist nur bei geringer Synovialitis und Ausschluss gekammerter Synovialitiden, bzw. im Spätstadium erfolgversprechend. Die Indikation zu diesen Verfahren ist im Einzelfall kooperativ durch den orthopädischen und den internistischen Rheumatologen zu stellen.

Ziel der operativen Therapiemaßnahmen ist die Schmerzreduktion, das Aus-



räumen der Synovialitis, der Erhalt bzw. die Wiederherstellung von Gelenkfunktionen und Sehnen sowie die Verhinderung schneller Gelenkdestruktionen. Eine absolute Operationsindikation besteht bei Instabilität der oberen Halswirbelsäule mit Neurologie (sensomotorische Defizite an Armen und Beinen, Tetra- oder Paraspastik, Gangunsicherheit, gesteigerte Muskeleigenreflexe), weil sonst irreversible Myelonschäden drohen. Hier ist ggf. bis zur Herstellung einer OP-Fähigkeit eine temporäre Halo-up-Fixateuranlage erforderlich.

Relativ dringend sind Operationen, wenn es zu ausgeprägten Achsabweichungen eines Gelenkes (z.B. ausgeprägte Valgusfehlstellung des Kniegelenkes) gekommen ist oder die Gelenkerstörung rasch voranschreitet. Auch bei drohenden Sehnenrupturen oder neurologischen Ausfällen empfiehlt sich eine zügige chirurgische Intervention.

Durch den multiplen Gelenkbefall sind häufig mehrere Operationen notwendig. Gelegentlich können Kombinationseingriffe (an mehreren Körperregionen gleichzeitig) durchgeführt werden. Komplexe Eingriffe beinhalten ausgedehnte Versorgungen an einer Region (z.B. Handgelenk und Langfinger in einer Sitzung). Bei der Festlegung der Reihenfolge bei gleichwertiger Operationsnotwendigkeit empfehlen sich zunächst Eingriffe an der unteren Extremität, um auch die Gehfähigkeit zu erhalten. Bei der Planung von mehreren Eingriffen findet die Regel „proximal vor distal“ Beachtung, z.B. Stabilisierung des Handgelenkes vor den Fingergelenken (weil z.B. bei instabilem Handgelenk die Fingerfunktion trotz gelungener Operation dort selbst eingeschränkt bleiben kann).

Operationsverfahren

Die Wahl des Operationsverfahrens richtet sich nach dem betroffenen Gelenk und dem Stadium der Zerstörung der Gelenkflächen, wobei hier insbesondere die Klassifikation des Röntgenbefundes von Larsen, Dale und Eek Berücksichtigung findet. Weiterhin werden Alter, Beruf, individueller Verlauf

und Möglichkeiten des Patienten (Primär- oder Sekundäreingriff) sowie ökonomische Aspekte beachtet.

Man unterscheidet:

- gelenkschützende Eingriffe
- gelenkflächenkorrigierende Eingriffe
- gelenkresezierende Eingriffe
- gelenkersetzende Eingriffe
- gelenkversteifende Eingriffe

Gelenkschützende Eingriffe sind die Synovektomie und die Tenosynovektomie. Hierbei wird die entzündete Synovialis radikal operativ entfernt. Dadurch werden der knorpelzerstörende Prozess und die Destruktion des Knochens aufgehalten und die schwellungsbedingte Überdehnung der Gelenkkapsel und der gelenkführenden Bänder reduziert. Die Sehnen werden, indem das die Sehnen durchdringende entzündliche Gewebe entfernt wird, vor Sehnenrupturen geschützt. Gelenkschützende Eingriffe sind indiziert, solange die Gelenkflächen noch intakt sind (Larsen-Stadium Grad 0-2/3) und trotz konsequenter medikamentöser Therapie über mindestens drei Monate eine Synovialitis besteht. Die Erfolgsaussichten solcher Eingriffe sind umso besser, je früher sie durchgeführt werden, also je weniger arthrogene Sekundärveränderungen vorhanden sind. Persistierende Synovialitiden unter einer optimierten medikamentösen Therapie sollten zeitnah (sechs bis zwölf Wochen!) einer Operation zugeführt werden.

Synovektomien werden meist arthroskopisch durchgeführt. Zur Komplettierung und Rezidivprophylaxe empfiehlt sich die Radiosynoviorthese (je nach Größe des Gelenkes mit Yttrium, Rhenium, Erbium) oder Chemosynoviorthese (mit Na-Morrhuat) angeschlossen werden.

Gelenkflächenkorrigierende Eingriffe (Umstellungsosteotomien) haben zum Ziel, bei starken Achsabweichungen wieder eine gleichmäßige Belastung der Gelenkanteile zu erreichen, oder bei einem begrenzten Knorpelschaden, diesen aus der Hauptbelastungszone herauszunehmen.

In der Regel werden diese Eingriffe v.a. bei jüngeren Patienten am Knie- und Hüftgelenk durchgeführt und mit einer Synovektomie kombiniert.

Gelenkresezierende Eingriffe werden heute nur noch in Einzelfällen durchgeführt, da die Operationsmethoden technisch sehr fortgeschritten sind (Endoprothetik).

Für die Larsen-Stadien 4 und 5 sind *gelenkersetzende Eingriffe* mittlerweile an fast allen Gelenken möglich. Je nach Alter, allgemeinem Zustand und Mobilität des Patienten und der Knochenqualität können zementfreie oder zementierte Endoprothesen eingesetzt werden. So hat sich beispielsweise die Versorgung des oberen Sprunggelenks mit einer Endoprothese bei diesem Formenkreis allgemein durchgesetzt, besonders da die Patienten auch verantwortungsvoll mit der Implantatsituation umgehen (kein „Gewaltssport“). Ziel ist eine möglichst sparsame Resektion des destruierten Knochens, um bei späteren Lockerungen weitere Versorgungsmöglichkeiten zu haben. Mit den gelenkersetzenden Eingriffen wird eine sehr gute Schmerzreduktion, nach entsprechender krankengymnastischer Übungsbehandlung eine gute Beweglichkeit und rasche Belastbarkeit erreicht.

Gelenkversteifende Eingriffe werden durchgeführt, um eine stabile und belastungsfähige Situation zu erhalten, sowie als Rückzugsmöglichkeit bei fehlgeschlagener endoprothetischer Versorgung. Die zerstörten Gelenkflächen werden reseziert, die Gelenkpartner in einer funktionell günstigen Position aufeinander gestellt und mittels verschiedener zur Verfügung stehender interner oder externer Osteosyntheseverfahren stabilisiert. Nachteil ist der Einfluss auf die angrenzenden, meist auch von der Erkrankung befallenen Gelenke, die vermehrt belastet werden. Gelenkversteifende Eingriffe werden meist durchgeführt, wenn der Gelenkersatz nicht mehr möglich ist, häufig auch primär an ganz bestimmten Regionen der Zehen, Finger und unteren Sprunggelenke sowie an der Wirbelsäule.

Für den Erfolg der rheumaorthopädischen Eingriffe ist eine intensive Nachbehandlung essentiell. Das Nachbehandlungsregime wird in der Regel vom Operateur festgelegt. Hierzu gehören einerseits regelmäßige Wundkontrollen und Verbandswechsel, andererseits, je nach Eingriff, eine spezielle Nachbehandlung in Form einer krankengymnastischen Übungsbehandlung evtl. unter Einsatz von Hilfsmitteln (z.B. Bewegungsschienen, Orthesen oder Unterarmgehstützen) oder auch eine längere Gipsruhigstellung.

Präoperative Vorbereitung

Die rheumatoide Arthritis beinhaltet ein erhöhtes Operations- und postoperatives Komplikationsrisiko gegenüber degenerativen Leiden. Dies ist zum einen durch die Wirkung des Entzündungsprozesses auf den Organismus selbst, zum anderen durch die medikamentöse immunsuppressive Therapie und die häufiger auftretenden Begleiterkrankungen bedingt. Daher erfordern diese Patienten, wenn operative Eingriffe durchgeführt werden sollen, eine besondere Aufmerksamkeit. Neben einer exakten Anamnese, die die erfolgte und aktuell bestehende medikamentöse Therapie, stattgehabte lokale Behandlungen, frühere Operationen, Allergien, Beruf, Freizeitaktivitäten, Händigkeit und den sozialen Hintergrund feststellt, ist die Erhebung des klinischen Befundes lokal und an den angrenzenden Skelettregionen von immenser Wichtigkeit. Die vorliegenden Beschwerden und Veränderungen werden festgehalten und in den Gesamtkontext der Erkrankung gestellt. Es empfiehlt sich, Erfolgsaussichten, Komplikationsraten und Rückzugsmöglichkeiten, Behandlungsalternativen sowie die Nachbehandlung nach dem geplanten Eingriff unter Berücksichtigung des multiplen Gelenkbefalls und der persönlichen Situation des Patienten eingehend mit ihm zu besprechen.

An weiteren Untersuchungen vor einer geplanten Operation sollten neben Laborkontrollen, bei bestehenden Risiken

eine Röntgenaufnahme des Thorax und ein Lungenfunktionstest, ein EKG und die Vorstellung des Patienten beim Anästhesisten erfolgen, ggf. auch Konsultation weiterer Fachgebiete. Gelegentlich ist bei Patienten mit schlechtem Zahnstatus vor einer Operation zur Reduzierung des Infektrisikos eine Vorstellung beim Zahnarzt angezeigt.

Perioperatives Management der Medikamente

Der Umgang mit DMARDs (disease modifying antirheumatic drugs) in der perioperativen Phase ist nicht für alle Medikamente endgültig geklärt. Aufgrund der immunsuppressiven Wirkung erscheint ein erhöhtes postoperatives Infektrisiko wahrscheinlich. Ein Absetzen der DMARD birgt jedoch das Risiko eines Schubs der Grunderkrankung mit negativen Auswirkungen auf das allgemeine Krankheitsgeschehen und auf die postoperative Situation des Patienten im Besonderen.

Die meisten Studien liegen zur Methotrexat-(MTX)-Therapie vor. Sie zeigten, dass unter MTX-Therapie keine erhöhte Rate an Wundinfektionen zu erwarten ist, wohingegen ein Aufflammen der Erkrankung nach Absetzen des Medikaments über vier Wochen wahrscheinlich ist (6,10). Einige Autoren empfehlen MTX nur bei Patienten mit erhöhtem Risiko für Wundinfektionen, z.B. bei Diabetes mellitus, für maximal zwei Wochen, eine Woche vor und eine Woche nach der Operation, abzusetzen (3).

In einer Studie von Delank et al wird vor Infektionen unter einer Kombinationstherapie von MTX und Leflunomid gewarnt (4). Da über Leflunomid in der perioperativen Phase bisher keine Daten in Form von Studien vorliegen, wird im Allgemeinen ein Absetzen von Leflunomid für vier Wochen vor und zwei Wochen nach dem Eingriff empfohlen.

Studien mit Empfehlungen zur perioperativen Gabe der sog. biological DMARDs, also die TNF-alpha-Inhibitoren Etanercept und Infliximab sowie der Interleukin-1-Inhibitor Anakinra, liegen nicht

vor. Es existieren einige Untersuchungen, die nahe legen, dass das Infektions- und Wundheilungsrisiko nicht erhöht ist, jedoch sind die Daten begrenzt, so dass der Umgang mit den biological DMARDs kritisch erfolgen muss (2,8).

Im Moment erscheint es ratsam die biological DMARDs in der perioperativen Phase zumindest bei größeren Eingriffen oder solchen, bei denen das Infektrisiko erhöht ist, auszusetzen. Aufgrund der langen Halbwertszeit empfiehlt sich die Einnahmepause vier Wochen vor und zwei Wochen nach dem Eingriff. Präoperativ besteht auch die Möglichkeit der biological-Elimination über die Auswaschung, z.B. mit Cholestyramin bei Bedarf.

Eine Glukokortikoidtherapie erhöht das Risiko für Wundheilungsstörungen, Infektionen und Thrombosen. Präoperativ sollte die Kortisonmedikation daher auf eine möglichst niedrige Dosierung reduziert werden.

Die systemische Glukokortikoidtherapie führt zur Suppression der Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse bzw. zur Nebennierenrindeninsuffizienz. Deshalb sollten alle Patienten, die mehr als 5 mg Prednison seit einem Monat oder länger einnehmen, perioperativ Hydrocortison in Form eines perioperativen Stoßes erhalten.

Fazit

Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises zeigen aufgrund des systemischen Charakters am Skelett meist multikoluläre Affektionen. Der stadienhafte Verfall der Gelenke/Weichteile am gesamten muskulo-skelettalen System bedingt eine konsequente frühzeitige diagnostische und therapeutische Intervention. Neben den medikamentösen Regimes stehen heute eine große Anzahl an nicht-invasiven – und invasiven konservativen und operativen Verfahren zur Verfügung. Der orthopädische Rheumatologe nutzt diese gezielt, um eine schnelle Destruktion zu verhindern oder Funktionen wieder herzustellen.

len. Die arthroskopische Synovektomie in Verbindung mit der Radiosynoviothese und die endoprothetischen (arthrodetischen) Verfahren spielen dabei die wichtigste Rolle. Die rheumatologische Hand- und Fußchirurgie gehorcht speziellen, charakteristischen Regeln. Neben der Kenntnis spezieller Therapien in den Früh- und Spätstadien an allen Skelettregionen ist eine ganzheitliche Sicht der Erkrankung und der Patienten unerlässlich. Die enge Kooperation mit anderen Disziplinen, besonders mit der internistischen Rheumatologie, hilft dem Patienten bei dem Erhalt der eigenständigen Bestimmung seines Werdeganges. Die orthopädische Behandlung der rheumatologischen Patienten ist geprägt von besonderer Ausbildung mit Kenntnis der speziellen rheumatologischen Verfahren und Indikationen. Ein hohes Maß an Verantwortungsgefühl und eine langjährige Erfahrung auf dem speziellen Gebiet wird vielfach mit einer großen ärztlichen Zufriedenheit durch Patienten belohnt, die in ihrer schwierigen Situation erhebliche Dankbarkeit aufweisen.

Literatur

- 1 American College of Rheumatology. Guidelines for the management of rheumatoid arthritis: 2002 Update. *Arthritis Rheum* 2002; 46 (2): 328-346
- 2 Bibbo C, Goldberg JW. Infectious and healing complications after elective orthopaedic foot and ankle surgery during tumor necrosis factor-alpha inhibition therapy. *Foot & Ankle International* 2004; 25 (5): 331-335
- 3 Bridges SL, Moreland LW. Perioperative use of methotrexate in patients with rheumatoid arthritis undergoing orthopaedic surgery. *Rheumatic disease clinics of North America* 1997; 23 (4): 981-993
- 4 Delank KS, Hansen T, Eysel P, Eckardt A. Infektionen des Bewegungsapparates bei der chronischen Polyarthritis während einer Kombinationstherapie mit Methotrexat und Leflunomid. *Z Orthop* 2002; 140: 555-560
- 5 Gabriel SE. The epidemiology of rheumatoid arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 2001; 27 (2): 269-281
- 6 Jain A, Witbreuk M, Ball C, Nanchahal J. Influence of steroids and methotrexate on wound complications after elective rheumatoid hand and wrist surgery. *The Journal of Hand Surgery* 2002; 27A (3): 449-455
- 7 Kerschbaumer F, Nieder E, Rehart, S. Die Hüftendoprothese in komplizierten Fäl-

len. 1995. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.

- 8 Rosandich PA, Kelley JT, Conn DL. Peri-operative management of patients with rheumatoid arthritis in the era of biologic response modifiers. *Curr Opin Rheumatol* 16: 192-198
- 9 Saini R, Shupack JL. Psoriasis: to cut or not to cut, what say you? *Dermatol Surg* 2003; 29 (7): 735-40
- 10 Sany J, Anaya JM, Canovas F, Combe B, Jorgensen C, Saker S, Thauray MN, Gauray JP. Influence of methotrexate on the frequency of postoperative infectious complications in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1993; 20: 1129-32

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med. St. Rehart

Dr. med. Martina Henniger

Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie

*Akademisches Lehrkrankenhaus
St. Markus*

Wilhelm-Epstein-Str. 2

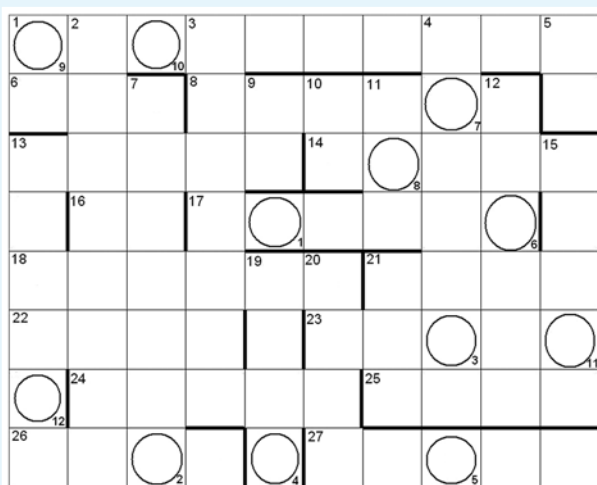
60431 Frankfurt am Main

Rehart@fdk.info

Tel.: 069 9533-2540

Fax.: 069 9533-2417

Kreuzworträtsel



Lösungswort

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Waagerecht

1 Blut im Urin • 6 Dorsalflexion des Körpers bei psychogenen Anfällen: ... de
cercle/ frz.: Bogen • 8 Gefäßgeschwulst • 13 Extreme Schnellgeburt: ...geburt
• 14 Erster Halswirbel • 16 Abk. für: Harnmenge • 17 Kugeliges Gebilde aus
verschluckten Haaren oder Pflanzenfasern; manchmal im Magen von Kindern zu
finden • 18 Schwerverletzung = Poly... • 21 Vaskulitisparameter (Abk.) • 22
Frühere Druckeinheit • 23 Eintrittsstelle eines Gefäßes in eine Gefäßgeschwulst
• 24 Teil des Dickdarms • 25 Herpes zoster = Gürtel... • 26 Linse • 27 Klas-
sische multifforme Autoimmunerkrankung: ... erythematodes

Senkrecht

1 Abk. für Humanalbumin • 2 Degeneratives Gelenkleiden • 3 Erreger eines hämorrhagischen Fiebers: ...Virus / Stadt an der Lahn • 4 Gutartige Epilepsie bei Kindern (Eponym) • 5 Ovum • 7 Antikoagulanz (Wirkstoff) • 9 Abk. für Nierenzyste • 10 Abk. für Gefäßanastomose • 11 Fettspeichernde Zellen in den Lebersinusoiden = ...Zellen • 12 Durch eine angeborene Innervationsstörung hervorgerufene Hebung des ptotischen Lids bei Mundöffnung: ...Gunn-Phänomen (Eponym) • 13 Sitz der Hypophyse = Türken... • 15 Blutstromstillstand = Hämo... • 19 Denkschrift (Kurzwort) • 20 Bösartige Geschwulst am Darmausgang = ...karzinom • 21 Engl.: Luft



Fragen zur Zertifizierung

(Nur eine Antwort ist richtig)

? 1.

- a) Die rheumatoide Arthritis spielt als Vertreter der entzündlichen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises eine untergeordnete Rolle.
- b) Auch heute, im Jahr 2007, besteht eine verkürzte Lebenserwartung bei der Diagnose einer rheumatoiden Arthritis.
- c) An den Fingern gelegene Veränderungen bei rheumatoider Arthritis sind auf jeden Fall völlig unabhängig von den proximalen Veränderungen am Handgelenk.
- d) Im Einzelfall ist der Verlauf der rheumatoiden Arthritis gut einschätzbar und wird u.a. durch einen identisch starken Seitenbefall charakterisiert.
- e) Unbehandelt treten bei der rheumatoiden Arthritis keine deformierenden Veränderungen an den Gelenken und Weichteilen auf, die die Verrichtung von Aktivitäten des täglichen Lebens u.U. nicht mehr eigenständig zulassen.

? 2.

- a) Patienten mit rheumatoider Arthritis werden selten an der Hand operiert.
- b) Die kleinen Gelenke am Fuß (z.B. die Metakarpo- und Metatarsophalangealgelenke) sind bei den Patienten erst ganz zuletzt schmerzhaft. Solche Symptome sind ein klarer Hinweis auf ein spätes Stadium der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.
- c) Eine Hallux valgus-Fehlstellung gibt es beim rheumatischen Fuß nicht.
- d) Bei der rheumatischen Destruktion des oberen Sprunggelenks ist die Implantation einer Endoprothese für den Erhalt der Beweglichkeit, bei oft niedrigem Bedarf der Patienten, eine gute Indikation.
- e) Die konservative Therapie (z.B. Medikamente/Infiltrationen) bei rheumatischen Hand- und Fußdeformitäten spielt keine Rolle.

? 3. Zum rheumatischen Formenkreis werden gerechnet:

- a) Posttraumatische Fehlstellung.
- b) M. Bechterew.
- c) Arthrogrypose.
- d) Plasmozytom.
- e) Thalassämie.

? 4. In der ersten Diagnoseebene von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (Frühd Diagnose) empfiehlt sich:

- a) Arthroskopische PE, um die Histologie zu bestimmen.

- b) CT.
- c) Anamnese und klinischer Befund.
- d) Elektrophorese.
- e) Synoviaanalyse.

? 5.

- a) Die Händigkeit, der Beruf, das Alter oder das Freizeitverhalten eines Patienten sind für die Wahl einer Operationsmethode nicht von Bedeutung.
- b) Die Haut ist bei der rheumatoiden Arthritis oft sehr induriert und teigig geschwollen.
- c) Die Wirbelsäule ist bei der rheumatoiden Arthritis nie befallen.
- d) Die operative Therapie des Handgelenks bei fortgeschrittener rheumatischer Destruktion ist bei Bedarf nach der aufwendigen Versorgung von Fingerdeformitäten anzuraten.
- e) Instabilitäten des Segmentes C1/C2 an der oberen Halswirbelsäule können ein erhebliches Maß annehmen, ohne dass der Patient mit rheumatoider Arthritis dieses subjektiv bemerkt.

? 6.

- a) Im radiologischen Stadium 5 nach Larsen/Dale/Eek empfiehlt sich als rheumaorthopädische operative Maßnahme an den Gelenken eine rekonstruktive Therapie, wie z.B. Versteifung oder Prothese.
- b) Bei rheumatischem Befall mit erhaltenen Gelenkpartnern und ausreichender Stabilität ist bei therapieresistenten Synovialitiden eine arthroskopische Synovektomie keine geeignete operative Maßnahme.
- c) Die Sehnenhüllen werden bei der rheumatoiden Arthritis praktisch nie befallen, daher brauchen die Flexorensehnen an der Hand bei diesen Patienten nicht untersucht zu werden.
- d) Es gibt zehn radiologische Stadien, nach denen Destruktionen bei der rheumatoiden Arthritis immer eingeteilt werden.
- e) Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises haben im Normalfall eine ausgezeichnete Prognose in Bezug auf die vollständige Heilung.

? 7.

- a) Zu den Basismedikamenten in der Therapie der rheumatoiden Arthritis werden nicht gezählt: Gold/Methotrexat/TNF-alpha-Blocker/ D-Penicillamin/Sulfasalazin/Cyclophosphamid.
- b) Patienten mit rheumatoider Arthritis profitieren nicht von: Ergotherapie/Krankengymnastik/sozialmedizinischer und psychologischer Betreuung/orthopädischer und internistischer rheumatologischer Therapie.

- c) Die Synoviorthese (Radiosotope/chemisch) kann ca. acht Wochen nach einer arthroskopischen Synovektomie eine geeignete Maßnahme darstellen, die Synovialitis eines Gelenkes ergänzend zu therapieren.
- d) Je später eine Erkrankung des rheumatischen Formenkreises diagnostiziert und behandelt wird, desto günstiger sind die prognostischen Aussichten für die Patienten.
- e) Die Beurteilung der Weichteile mit der Sonographie bei der rheumatoiden Arthritis stellt keine gute Möglichkeit dar, den Befall z.B. der Sehnenhüllen (auch dynamisch) zu dokumentieren.

? 8. Der Erfolg einer Operation für Patienten des rheumatischen Formenkreises am muskulo-skelettalen System:

- a) hängt auch ab von der Erfahrung und Ausbildung des Operateurs bei chirotherapeutischen Verfahren,
- b) erfordert sicher keine Einbeziehung weiterer Berufsgruppen bei der Planung chirurgischer Interventionen,
- c) benötigt keine spezialisierte orthopädisch-rheumatologische Indikationsstellung,
- d) ist abhängig von der Kenntnis des optimalen Umgangs mit Abrechnungsproblemen,
- e) orientiert sich u.a. an dem radiologisch nachweisbaren Zustand einer Gelenkregion.

? 9.

- a) Die „biologicals“ in der Therapie von rheumatologischen Erkrankungen spielen bei der Operationsvorbereitung keine Rolle.
- b) Der Status der temporomandibulär-Gelenke ist bei „Rheuma“-Patienten ohne Belang im Hinblick auf deren körperliche Verfassung.
- c) Sport ist bei den entzündlich-rheumatologischen Systemerkrankungen kontraindiziert.
- d) Klinische Zeichen der Myelonkompression durch den Dens axis bestehen z.B. in einem Tremor, Spastik und Pyramidenbahnzeichen.
- e) Die Halswirbelsäule ist ohne klinische Symptome nie erheblich von einer synovialitischen Destruktion betroffen.

? 10. Eine Handskoliose des Erwachsenen bei rheumatischem Befall am Handgelenk besteht aus:

- a) dem „Veggleiten“ des Handgelenkes gegenüber dem Unterarm nach radial.
- b) zunehmenden Knopflochdeformitäten am Daumen.
- c) einer Palmarsubluxation und Supination des Handgelenkes gegenüber dem Unterarm.
- d) einer Ulnardeviation der Hand gegenüber dem Unterarm.
- e) schweren neurologischen Ausfällen der Langfinger.

0000000000 / 06

Hessisches Ärzteblatt

Druckschrift erforderlich

Straße:

PLZ / Ort:

Fax:

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

Unterschrift _____

60 Jahre und kein bisschen leise!

Am 2. Februar feierte Dr. med. Ursula Stüwe ihren 60. Geburtstag.

Tatkraft, Zielstrebigkeit und der Mut, gelegentlich auch ungewöhnliche Wege zu gehen, sind die herausragendsten Eigenschaften, mit denen sich Dr. Ursula Stüwe Zeit ihres Berufslebens für menschenwürdige Bedingungen im Gesundheitswesen engagiert. Dr. Ursula Stüwe weiß, wovon sie redet: Zunächst als Krankenschwester ausgebildet, studierte sie Medizin auf dem



zweiten Bildungsweg und wurde Fachärztin für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie. Seit 1979 ist sie in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken tätig, zuletzt als Oberärztin in der Chirurgie. Ihre medizinische Fachkompetenz stellt sie darüber hinaus der Klinik als Mitglied des Aufsichtsrates sowie als medizinische Controllerin zur Verfügung.

Schon in ihrem frühen berufspolitischen Engagement hat sie sich als verlässliche Bündnispartnerin erwiesen: Seit ihrem Medizinstudium ist sie aktives Mitglied des Marburger Bundes und führte den Landesverband Hessen von 2003 bis 2006. Im November 2003 wurde sie zur Vizepräsidentin, im September 2004 zur Präsidentin der Landesärztekammer gewählt.

Nichts stört Dr. Ursula Stüwe mehr als das Erstarren in Routine. So hat sie auch beruflich immer wieder Neues gewagt: z.B. leitete sie von 1999 bis 2001 die Neumayer-Station des Alfred-Wegener-Instituts in der Antarktis. Und auch im Privaten bleibt sie beweglich! Bei Musik und ausgedehnten Radtouren sammelt sie frische Kräfte, um sich auch weiterhin für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der angestellten und freiberuflichen Ärzte, sowie für den beruflichen Nachwuchs einzusetzen.

Die Kollegen und Kolleginnen sowie die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gratulieren Dr. Ursula Stüwe herzlich zum Geburtstag!

LÄKH



Landesärztekammer Hessen

Gesundheitsvorsorge in der Praxis Hilfe zur Selbsthilfe für Arzt und Patient

Erinnern Sie sich noch an Ihre guten Vorsätze und Wünsche für das Jahr 2007? Mehr Unabhängigkeit, mehr Arzt, mehr Sicherheit, mehr Freizeit! Wird wohl auch 2007 nichts daraus – oder? Die Entwicklung der Rahmenbedingungen des Deutschen Gesundheitswesens hat in der Vergangenheit wenig Raum gelassen, solche Träume zu erfüllen und die jüngste „Reform“ ist ebenso wenig dazu angetan.

Wir Ärzte sollten daher selbst etwas tun: Nicht **gegen** das politische System, das ist viel zu schwerfällig, sondern **für** un-

sere Patienten, denn hier lässt sich kurzfristig etwas erreichen:

Hilfe zur Selbsthilfe!

Geben Sie Ihren Patienten und sich selbst eine neue Perspektive, indem Sie Gesundheitsvorsorge in Ihrer Praxis anbieten. Die wissenschaftlichen Voraussetzungen könnten besser nicht sein: Epidemiologische und interventionelle Studien zeigen das immense Potential, das in der Primär- und Sekundärprävention zur Verhinderung und Abschwächung chronischer Erkrankungen liegt: Vermeidung von 80-90 % der Fälle von Diabetes mel-

litus und zwei Drittel diverser Tumorerkrankungen, 70 % weniger Erstinfarkte und 70 % weniger Todesfälle durch Zweitinfarkte, Verbesserung des Immunsystems und Reduktion der Häufigkeit und des Ausmaßes zahlreicher anderer chronischer Erkrankungen von Osteoporose bis zu M. Alzheimer und Depression!

All dies lässt sich evidenzbasiert bewirken, wenn der Lebensstil entsprechend den Bedürfnissen des menschlichen Organismus gestaltet wird: Richtige Ernährung, ausreichende Bewegung, Verzicht

auf Tabak und nur mäßiger Alkoholkonsum sowie Stressbewältigung. Mehr braucht man für eine gute Gesundheit auch im 21. Jahrhundert in aller Regel nicht! Aber auch nicht weniger.

Viele reden darüber, doch kaum jemand setzt das Wissen wirklich um. Und dabei könnte es so einfach sein: Bieten wir doch all unseren Patienten konsequent die Betreuung in Fragen der Gesundheitsvorsorge an – als Selbstzahlerleistung, denn Gesundheitsvorsorge (als Optimierung des Lebensstils) liegt in der Verantwortung eines jeden einzelnen Menschen und ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Laut einer Umfrage im Jahr 2006 sind 43 % der Patienten bereit, eine Zusatzleistung in Anspruch zu nehmen, auch wenn sie dafür selber bezahlen müssen – wenn denn der Inhalt der Zusatzleistung stimmt und das ist eben bei der Prävention der Fall! Zusätzliche 45 % haben mit „vielleicht“ geantwortet. 43 % der interessierten Patienten sind bereit, bis zu 150,- Euro für Zusatzleistungen auszugeben! Bieten wir ihnen doch genau das an, was wir schon immer tun wollten: Raten und Helfen – Hilfe zur Selbsthilfe in der Gesundheitsvorsorge! Eine bessere Investition kann es für die Menschen in unserer heutigen Zeit gar nicht geben! Und die Rendite ist für sie garantiert steuerfrei!

Zur Umsetzung dieser theoretischen Überlegungen in ein praxistaugliches Konzept wurde das „Integrierende Netzwerk Prävention 2025“ (INP 2025) geschaffen. Es erlaubt dem einzelnen Arzt in seine Alltagsroutine Prävention als Selbstzahlerleistung einzufügen ohne die Praxisabläufe auf den Kopf zu stellen. Dabei werden folgende Eckdaten berücksichtigt:

1. **Medizinisch:** Der einzelne Mensch steht im Mittelpunkt des Geschehens mit seinem Anspruch auf eine ganzheitliche Prävention. Das bedeutet, dass keine Einzelleistungen „verkauft“ werden müssen, sondern nach

und nach mit mindestens 30 % der eigenen Patienten eine grundsätzliche Vereinbarung zur umfassenden Prävention als Selbstzahlerleistung abgeschlossen wird (der Arzt als Gesundheitsberater). Dazu wurde eine spezielle „Einstiegsformel“ entwickelt, die sich bewährt hat.

2. **Betriebsorganisatorisch:** Das Konzept geht zunächst von einer reinen Beratungstätigkeit in der jeweiligen Praxis aus, ohne Zwang zu aufwändiger Reorganisation, jedoch im Verbund mit anderen Praxen und Gesundheitsberufen (durch das INP 2025®). Erweiterung ist sofort oder später möglich: Als gewerbliche Tätigkeit oder mit der Gründung einer überörtlichen Teilgemeinschaftspraxis.
3. **Betriebswirtschaftlich:** Initial sind keine Investitionen erforderlich. Ist das Konzept erfolgreich, können Investitionen zur weiteren Optimierung des Leistungsangebotes aus eigener Kraft getätigt werden. Die vertretbaren Lizenz-Beiträge für das Netzwerk werden nur bei erfolgreichem Einstieg und erst nach einem halben Jahr fällig.
4. **Altersvorsorge:** Die konsequente Umsetzung des Konzeptes führt innerhalb von vier bis sechs Jahren zu einer deutlichen Wertsteigerung der Praxis, vor allem, wenn der ratsame Weg zur Gründung einer überörtlichen Teilgemeinschaftspraxis beschritten wird. Damit wird die Praxis für einen Nachfolger (und die finanzierende Bank) attraktiver, lässt sich mit höherem Gewinn verkaufen und trägt so wieder deutlich mehr zur Altersvorsorge bei.

Sie haben nun die Chance, sich unternehmerisch zu betätigen oder weiter als „Angestellter“ der GKV zu fungieren. Analysieren Sie sorgfältig die Entwicklung Ihrer Praxis in den vergangenen Jahren und vergleichen diese Bilanz mit Ihren Zukunftsvorstellungen von einer befriedigenden ärztlichen Tätigkeit. Oder

fragen Sie einen potenten Berater aus dem medizinischen „Consulting Bereich“ oder der Kredit gebenden Bank. Das Fazit kann dann nur lauten:

Prävention: Zukunftskonzept für die ärztliche Praxis!

Bezeichnenderweise ergab eine Studie, die die Stiftung Gesundheit im Jahr 2006 bei niedergelassenen Ärzten durchführte, eine klare Korrelation von Arbeitszufriedenheit und Wochenstunden sowie dem Praxisumsatz nach GKV/PKV: Die mit ihrer Arbeit zufriedenen Kollegen hatten im Mittel nicht nur kürzere Arbeitszeiten als die unzufriedenen (52 Std. vs 68 Std.) sondern auch einen höheren Anteil an Selbstzahlerleistungen (36,3 % vs 14,3 %). Geld wird auch in Zukunft nicht glücklich machen, aber zufrieden mit einer erbrachten Arbeitsleistung!

Zur Erleichterung des Einstiegs in die Prävention in der Praxis können interessierte Kolleginnen und Kollegen ein mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH für 5. Mai 2007 geplantes und zertifiziertes, eintägiges Seminar nutzen, um sich im ersten Teil mit der Aetiologie und Epidemiologie chronischer Erkrankungen sowie den Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensprävention (Optimierung des Lebensstils) vertraut zu machen. Im zweiten Teil können die Teilnehmer mit praktischen Übungen die Tauglichkeit der angebotenen Lösungen an sich selbst testen. Veranstaltet wird das Seminar von der Gesellschaft für medizinische Information und Prävention, die seit dem vergangenen Jahr das „Integrierende Netzwerk für Prävention 2025“ in Deutschland aufbaut.

Auskunft über das INP 2025 (inkl. Literaturnachweis) und das Seminar erteilt:
Professor Dr. med. Jörg Spitz
Gesellschaft für medizinische Information und Prävention
Kornweg 13, 65388 Schlangenbad
Tel: 06129 5029986
E-Mail: info@mip-spitz.de
Internet: www.mip-spitz.de

Leitlinie Hausärztliche Gesprächsführung erschienen!

Mit dem Thema **hausärztliche Gesprächsführung** hat die Leitlinien Gruppe Hessen Neuland betreten, behandeln doch alle anderen Leitlinien bislang vorrangig pharmakotherapeutische Themen. Um mit der Arzneitherapie das gewünschte Ziel zu erreichen, ist die aktive Mitwirkung des Patienten erforderlich – und diese setzt eine erfolgreiche Kommunikation voraus. Vieles funktioniert in der Arzt-Patient-Beziehung intuitiv und auf Grund der Berufserfahrung auch erfolgreich. Dennoch gibt es – wie in anderen Bereichen ärztlichen Handelns auch – gelegentlich Missverständnisse, unbefriedigende Patientenkontakte (wer hat sich nicht schon geärgert, sei es über Patienten oder auch sich selbst) und natürlich Optimierungsmöglichkeiten. Wie schwierig das Gespräch sein kann, zeigt sich oftmals an

Themen, die auf eine Lebensstiländerung des Patienten abzielen!

Da im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung der KV Hessen eine Zirkelsitzung zum Thema Gesprächsführung stattfinden soll, hat die Leitliniengruppe hierzu nun in enger Zusammenarbeit mit Dr. Ingrid Schubert (PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln) und Dr. Ursula Kramer (sanawork, Freiburg) eine Leitlinie vorgelegt, die neben einigen Grundlagen zur patientenzentrierten Gesprächsführung und partizipativen Entscheidungsfindung praktische Hinweise für typische, mitunter schwierige Gesprächssituationen gibt. Abgerundet wird die Leitlinie durch einen Fragenkatalog, anhand dessen jeder Arzt/jede Ärztin das eigene Gesprächsverhalten reflektieren kann sowie durch einen kurzen Patien-

tenfragebogen, der auch für das Qualitätsmanagement der Praxis verwendet werden kann. Zur Vermittlung der Leitlinie – damit es nicht theoretisch bleibt – wurde ein Zirkelszenarium mitentwickelt.

Abrufbar ist die Leitlinie auf der Homepage der KV Hessen, unter **www.leitlinien.de** und unter **www.pmvforschungsguppe.de**.

Wie immer ist die Leitliniengruppe an Rückmeldungen und Anregungen zu den Leitlinien interessiert. Diese können sie per Mail an **pmv@uk-koeln.de** senden.

Leitliniengruppe Hessen

Richard Merten Preis Qualität im Gesundheitswesen mit EDV

Richard-Merten-Preis 2007 ausgeschrieben

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

Im Jahr 2007 wird der mit 10.000 Euro dotierte Richard-Merten-Preis zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin erneut ausgeschrieben. Die Stiftung zeichnet Arbeiten aus, die unter Nutzung moderner EDV einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des medizinischen/pharmazeutischen Handelns leisten.

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

- **Qualitätssicherung in vernetzten Versorgungsstrukturen**
- **Fortbildungen und Arzneimittel**
- **Patientenzufriedenheit, Qualität der Patientenbetreuung**
- **Dokumentation der Patientenbetreuung in der Apotheke**

Für den Preis können sich Ärzte, Apotheker, Medizin-, Pharmazie-, Informatik- oder Naturwissenschaftsstudenten

in Gruppen oder als Einzelpersonen bewerben. Stifter des Preises sind die Softwarehäuser ADG Apotheken Dienstleistungs mbH, die DOCexpert Gruppe und die MCS AG sowie das medizinische Marktforschungsunternehmen medimed GmbH.

Die zur Bewertung vorgelegten Arbeiten dürfen nicht länger als 32 Manuskriptseiten sein und müssen samt Anschreiben, Abstract, Lebenslauf und Foto des Bewerbers sowie der Versicherung, die Arbeit für keine andere Auszeichnung eingereicht zu haben, bis zum 31. Mai 2007 bei der Geschäftsstelle des Kuratoriums Richard-Merten-Preis eingegangen sein. Material auf elektronischen Datenträgern ist nicht zugelassen.

Der Richard-Merten-Preis 2007 wird im Rahmen des Deutschen Apothekertages im September 2007 verliehen. Weitere Informationen sowie die genauen Ausschreibungsinhalte finden Sie unter:

www.richard-merten-preis.de oder bei der Geschäftsstelle des Kuratoriums Richard-Merten-Preis, c/o MCS AG, Im Kappelhof 1, 65343 Eltville.

1982: Gründung der deutschen IPPNW-Sektion im Frankfurter Ärztehaus

25 Jahre ärztliche Arbeit für den Frieden

Vortragsveranstaltung in Frankfurt



Demonstration gegen den Irak-Krieg Februar 2003

Die Aktualität der selbstgestellten Aufgabe der Internationalen Ärzte zur Verhütung eines Nuklearkrieges (IPPNW) ist erst in den letzten Monaten wieder in beängstigender Weise evident geworden: der Konflikt um das iranische Atomprogramm droht zu einer weiteren gefährlichen Eskalation der bewaffneten Auseinandersetzungen im Mittleren Osten zu führen, mit ganz unabsehbaren sicherheitspolitischen und ökonomischen Konsequenzen auch für die Europäer. Die USA haben vor fünf Jahren mit ihrer „Nuclear Posture Review“ (i.e. aktualisierte Übersicht zur Atomwaffenverwendung) den Einsatz von Nuklearwaffen auch gegen nicht-nuklear gerüstete Staaten in ihre militärstrategischen Pläne einbezogen, und auch die übrigen Atom-Mächte bereiten Modernisierungen und neue Einsatzpläne für ihre Arsenale vor. Mit gutem Grund also hat Mohamed El-Baradei, Leiter der UN-Atombehörde IAEA, die Befürchtung geäußert, die Gefahr eines Atomkriegs sei heute erneut sehr nahe.

Um mit dem Wissen der Ärzte über die grauenhaften, medizinisch völlig unberechenbaren Folgen atomarer Kriegsführung dieser Gefahr entgegenzutreten, ist die IPPNW als internationale, blockübergreifende Ärzteorganisation vor über 25 Jahren gegründet worden. „Wir werden euch nicht helfen können“, dies war und ist die zentrale Botschaft der Mediziner an die Bevölkerungen wie auch an die Entscheidungsträger in aller Welt. Nur Prävention, d.h. entschlossene Schritte zur vollständigen Abrüstung der Nuklearwaffen können diese von Menschen produzierte Katastrophe für Leben und Gesundheit abwenden. Die IPPNW erlebte bei dieser Aufklärungsarbeit beeindruckende Anerkennung und Unterstützung durch internationale Gremien: genannt sei nur die Verleihung des Friedensnobelpreises 1985 an die Ärzteorganisation, und das wesentlich durch IPPNW und die WHO herbeigeführte Rechtsgutachten durch den Weltgerichtshof in Den Haag 1996, nach dem Androhung und Einsatz von Atom-

waffen dem Völkerrecht widersprechen. Unsere deutsche IPPNW-Sektion ist sich bewusst, dass die Ächtung und Abschaffung der Atomwaffen davon abhängt, dass Kriege generell als Mittel der internationalen Politik zu ächten sind, sie versteht sich deswegen als eine pazifistische, gegen jeden Krieg durch Aufklärung und politisches Engagement wirkende Vereinigung.

Über diese Arbeit, die im ärztlichen Selbstverständnis wurzelt, will die Frankfurter IPPNW-Regionalgruppe bei einer **Vortragsveranstaltung** am Samstag, dem 17. März 2007 informieren.

Es sprechen:

- Professor Horst-Eberhard Richter, Psychoanalytiker, Gießen, Gründungs- und Ehrenvorsandsmitglied der deutschen IPPNW: *FRIEDEN LERNEN*
- Regina Hagen, International Network of Engineers and Scientists against Proliferation, TU Darmstadt: *Die nukleare Aufrüstung geht weiter*
- Professor Peter Riedesser, Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik, Universität Hamburg: *Kinder als Opfer von Krieg und Verfolgung*
- Professor Ulrich Gottstein, Frankfurt, Gründungs- und Ehrenvorsandsmitglied der deutschen IPPNW: *IPPNW-Kinderhilfe im kriegszerstörten Irak*

Ort: Frankfurt, Saalbau Bockenheimer, Schwälmer Straße 28,
Beginn: 17 Uhr, am 17. März 2007

Matthias Jochheim, Frankfurt

Organspende – mit ganzem Herzen dabei

**Mit ganzem Herzen dabei
Tag der Organspende**

Sonntag, **11. März 2007**, 11 bis 16 Uhr
**Universitätsklinikum
Gießen und Marburg**
 Standort Gießen • Neubau Chirurgie
 Rudolf-Buchheim-Str. 7 • 35392 Gießen

zertifiziert mit 5 Punkten

Moderation:
 TV-Doktor Aart Gisolf
 ...mit Maren Gilzer
 ...mit Susanne Fröhlich

Etwa 12.000 Menschen in der Bundesrepublik warten derzeit auf eine Organspende, viele davon vergeblich. Täglich sterben drei Menschen in Deutschland, weil sich für sie kein passendes Spenderorgan finden lässt. Und obwohl vier

von fünf Bürgern der Organspende grundsätzlich positiv gegenüberstehen, besitzen nur zwölf Prozent der Bevölkerung einen Organspendeausweis. Es ist daher erklärtes Ziel der Landesregierung, die Akzeptanz für das Organspenden bei Ihnen, den hessischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern, nachhaltig zu steigern. Gewiss, der Umgang mit dem Thema fällt deshalb vielen nicht leicht, weil er in der Regel – mit Ausnahme der Lebendspende – mit dem Tod eines Menschen verbunden ist, dem eigenen oder dem eines meist engen Angehörigen. Wenn der Fall der Fälle eintritt, ist dies wohl nicht der geeignete Moment, sich in Ruhe mit der Thematik Organspende auseinanderzusetzen.

Deshalb lade ich Sie im Namen der Hessischen Landesregierung sehr herzlich ein, sich am 11. März im Rahmen eines Tages der Organspende unter dem Motto ‚Mit ganzem Herzen dabei‘ umfassend über dieses so wichtige Thema zu informieren.

Wir möchten Sie an diesem Tag mit einem abwechslungsreichen Programm nicht

nur kompetent informieren, auch die Unterhaltung soll nicht zu kurz kommen. Wir freuen uns daher ganz besonders, prominente Unterstützerinnen wie die Schauspielerin Maren Gilzer und die Bestseller-Autorin und Moderatorin Susanne Fröhlich begrüßen zu dürfen. Nutzen Sie aber auch die Gelegenheit, mit Experten zu diskutieren und mit Betroffenen ins Gespräch zu kommen, die davon berichten können, welches Geschenk es ist, eine zweite Chance zu bekommen. Sie können dabei nur gewinnen – für sich persönlich, aber auch bei unserem kleinen Gewinnspiel mit attraktiven Preisen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie am 11. März mit dabei wären und vielleicht sogar am Ende des Informationstags Ihren Organspendeausweis mit Überzeugung ausfüllen.

*Professor Dr. R. Alexander Lorz
Staatssekretär
Hessisches Ministerium für
Wissenschaft und Kunst*

Organspende – ein Thema, das uns alle angeht

Jedes Menschenleben ist kostbar. Daher ist es natürlich nicht akzeptabel, wenn Menschen sterben müssen, obwohl dies aus medizinischer Sicht nicht nötig wäre. Dennoch passiert genau dies jeden Tag in unserem Land.

Es passiert, weil nicht genug Spenderorgane zur Verfügung stehen. Denn noch immer beträgt beispielsweise die Wartezeit auf eine Niere über fünf Jahre. Die Hessische Landesregierung hat eine über alle Ressorts angelegte breite Informationsoffensive gestartet, um Berührungs-

ängste mit einem – zugegeben – nicht leichten, ja oft tabuisierten Thema abzubauen und die Bereitschaft nachhaltig zu erhöhen, als Organspender Leben zu retten. Mehr Informationen finden Sie unter www.hessen.de. Ich möchte Sie aber auch ganz persönlich für den 11. März nach Gießen einladen, um sich über diesen Themenkomplex ausführlich und eingehend zu informieren.

Um es Ihnen ganz leicht zu machen, finden Sie bei der Veranstaltung Organspendeausweise, die Sie nur noch ausfüllen und mit sich führen müssen. Ich würde mich sehr darüber freuen, denn Sie können damit vielleicht dazu beitragen, ein Menschenleben zu retten.

Ich danke Ihnen dafür, dass Sie sich mit dieser sensiblen Thematik beschäftigen!

*Roland Koch
Hessischer Ministerpräsident*

HESSEN

**Hessisches
Sozialministerium**

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG GMBH**

Landesärztekammer Hessen

Eine Veranstaltung des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen. Unterstützt durch die Landesärztekammer Hessen.

Detaillierte Programminformationen finden Sie unter:
www.hmwk.hessen.de

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname

Strasse

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Hessisches Sozialministerium

Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der geführten Rufnummer 0800 / 90 40 400 .



Sicherer Verordnen

Glatiramerazetat

Erhebliche lokale Reaktionen

Glatiramerazetat (Copaxone®) wird zur Reduktion der Schubfrequenz bei schubförmiger Multipler Sklerose eingesetzt. Neben leichten lokalen Irritationen an der Injektionsstelle berichtet die AkdÄ über mehrere Fälle von Hautnekrosen und Lipodystrophie bei Applikation dieses Arzneistoffes mit einem Autoinjektor. Die AkdÄ empfiehlt die genaue Beachtung der Applikationsweise (täglich wechselnde Injektionsstellen) und keine Anwendung des Autoinjektors.

Quelle: Dtsch. Ärztebl. 2006; 103(42): C 2358

Pflaster zur Kontrazeption

Venöse Thromboembolien

Die kanadische Arzneimittelüberwachungsbehörde warnt zusammen mit dem Hersteller vor einer erhöhten Gefahr venöser Thromboembolien bei der Anwendung von Evra® (Ethinylestradiol (EE)/Norelgestromin) im Vergleich zu oralen Kontrazeptiva, insbesondere bei Übergewichtigen (BMI > 30 kg/m²). Obwohl die entsprechenden Studienergebnisse mit einem Pflaster mit einem 25 % höheren EE-Gehalt gefunden wurden, erachtet die Behörde beide Pflaster als bioäquivalent.

Anmerkung: Behauptungen über eine bessere Verträglichkeit von Hormonpflastern im Vergleich zu oralen Kontrazeptiva scheinen eher Verkaufsargumente zu sein. Pharmakokinetische Untersuchungen haben ergeben, dass durch ein Hormonpflaster zwar geringere Spitzenwerte als bei oraler Gabe erreicht werden, die Gesamtexposition („Area under Curve“) jedoch vergleichbar ist. Zusätzlich ist die interindividuelle Schwankungsbreite bei Pflaster höher als bei Tabletten und auch intraindividuelle Resorptionsschwankungen (z.B. bei Fieber, Saunabesuchen) müssen beachtet werden. Auch bei dem implantierbaren Hormonstäbchen Implanon® könnten, neben fehlerhafter Implan-

tation, Resorptionsunterschiede verantwortlich sein für die Anzahl ungewollter Schwangerschaften.

Quelle: www.hc-sc.gc.ca

Bisphosphonate

Osteonekrosen des Kiefers

In 2004 publizierte Warnhinweise der AkdÄ haben sich bestätigt: in zwei aktuellen Publikationen werden Ursachen von Osteonekrosen des Kiefers unter der Therapie mit Bisphosphonaten, überwiegend Zoledronat und Pamidronat und überwiegend bei Patienten mit malignen Tumoren und einer Hochdosistherapie, diskutiert. Wegen eines erhöhten Risikos bei einer Langzeittherapie sollte auch bei einer Osteoporosetherapie mit Bisphosphonaten nach drei bis fünf Jahren eine Neubewertung der individuellen Risikokonstellation durchgeführt werden. Elektive Eingriffe im Bereich des Kiefers sollten möglichst vor Beginn einer Therapie mit dieser Arzneistoffgruppe durchgeführt werden, auch wenn diese unerwünschte Wirkung (UAW) wahrscheinlich multifaktoriell (u.a. Grunderkrankung, Glukokortikoidtherapie) verursacht ist.

Anmerkungen: Nach Diskussion mit einem Kieferchirurgen ist diese spät erkannte UAW der Bisphosphonate (Bisphosphonate sind seit circa 20 Jahren im Handel) in dieser Facharztgruppe inzwischen bekannt. Insbesondere Onkologen und Zahnärzte sollten jedoch diese UAW differentialdiagnostisch bei unspezifischen Symptomen wie Mundhöhlenabszessen mit Fistelbildung, rezidivierende Zahnfleischentzündungen, Taubheits- oder Schweregefühl im Kiefer erwägen. Die Therapie dieser Nekrosen ist aufwändig und sollte grundsätzlich Kieferchirurgen überlassen werden. Notwendige Zahnextraktionen bei Patienten unter Bisphosphonat-Therapie dürfen nur unter enger Indikationsstellung, mit besonders sorgfältiger Schonung des Knochens und der Gewebsstrukturen sowie unter

effektivem Antibiotikashutz durchgeführt werden. Ein Zentralregister für diese UAW ist bei der Charité in Berlin eingerichtet (siehe Dtsch. Ärztebl.). Entsprechende Verdachtsfälle sollten an dieses Register und in Kopie an die AkdÄ berichtet werden.

Quellen: DMW 2005; 130: 2142; Dtsch. Ärztebl. 2006; 103(46): C 2573

Monoklonale Antikörper Infektionsrisiko

In einer Übersichtsarbeit werden neben den unbestreitbaren Nutzen monoklonaler Antikörper deren infektiöse Komplikationen dargestellt:

Alemtuzumab (MabCampath®): hohe Inzidenz bakterieller und mykotischer Infektionen bei immunsuppressiv vorbehandelten Malignom-Patienten, gleiche Infektionsrate wie andere Therapieregimen bei Organtransplantation.

Basiliximab (Simulect®): keine erhöhte Infektionsrate im Vergleich zu anderen Therapieregimen bei Organtransplantation, jedoch inhomogene Datenlage.

Rituximab (MabThera®): hohe Inzidenz infektiöser Komplikationen bei Kombinationstherapie bei CLL, in der Regel keine erhöhte Infektionsrate bei anderen B-Zell-Lymphomen und bei rheumatoider Arthritis.

TNF- α -Antikörper (Adalimumab, Humira®; Etanercept, Enbrel®; Infliximab, Remicade®): deutlich erhöhtes Infektionsrisiko (insbesondere Mykobakterien) bei rheumatoider Arthritis und entzündlichen Darmerkrankungen.

Anmerkung: Je wirksamer ein Medikament, desto höher auch seine Potenz, UAW zu verursachen. Da alle monoklonalen Antikörper noch nicht allzu lange im Handel sind, ist das letzte Wort über ihr UAW-Risiko noch nicht gesprochen. Sorgfalt bei der Festlegung der täglichen Dosis und ebenso sorgfältige Indikationsstellung bei nicht akut lebensbedrohlichen Erkrankungen sind auch weiterhin zu empfehlen.

Quelle: DMW 2006; 131: 2414

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 1/2007

Grundsteinlegung als wichtiges politisches Signal

Der Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim hat begonnen



Hestermann, Storm, Stüwe, Riehl, Willsch, Hauer, v. Knoblauch, Popović

Foto: Wachendörfer

„Wir sind stolz und glücklich, dass wir in diesen gesundheitspolitisch so unruhigen Zeiten ein derartiges Projekt auf den Weg bringen können“, erklärte die

Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Ursula Stüwe, anlässlich der Grundsteinlegung für den Neuaufbau des Internatsgebäudes der Carl-Oele-

mann-Schule (COS) in Bad Nauheim. Der Startschuss für das Bauvorhaben sei allerdings nur durch große Anstrengungen von zahlreichen Entscheidungsträgern in der Landes- und Bundespolitik möglich gewesen, fügte sie hinzu.

Nachdem Bund und Land im vergangenen Jahr ihre finanzielle Unterstützung zugesagt hatten, fiel die endgültige Entscheidung für das Bauprojekt. An den Gesamtkosten von voraussichtlich 8.524.500 Euro beteiligt sich das Land anteilig mit 2.201.500 Euro, der Bund stellt Fördermittel in Höhe von 2.823.000 Euro zur Verfügung. Die Landesärztekammer selbst bringt 3,5 Millionen Euro Eigenmittel für den Neubau des Internatsgebäudes auf.

Obwohl die Zielsetzung der Gesundheitsreform nicht den Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte entspreche und diese wünschten, dass das Gesetz zurückgenommen werde, komme die hessische Ärzteschaft mit dem Neuaufbau des Internats den neuen Herausforderungen an das Gesundheitswesen entgegen, führte Stüwe weiter aus. So würden an der Carl-Oelemann-Schule künftig zunehmend Kurse für Medizinische Fachangestellte angeboten, die Ärzte in Klinik und Praxis bei ihrer Arbeit noch mehr unterstützen könnten: sei es als Kodierkräfte, sei es als Bindeglied zwischen Arzt und Patient bei bestimmten chronischen Krankheiten oder als „Organisationstalent“ in einer Praxis. Die Politik fördere den Neuaufbau des Internats ganz maßgeblich und zeige damit, dass sie bereit sei, in die Zukunft der Jugend zu investieren, hob Stüwe hervor.

Mit der Grundsteinlegung habe man ein Zeichen für die Qualität der Ausbildung von Medizinischen Fachange-

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

stellten gesetzt, sagte der Hessische Wirtschaftsminister Alois Rhiel. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Arztpraxen und Krankenhäusern müssten für vielseitige Aufgaben qualifiziert werden, u.a. auch im Bereich der Telematik. Um dies zu ermöglichen, sei der Neubau des Internats der Carl-Oelemann-Schule notwendig gewesen. Mit Blick auf die Diskussion rund um die zu jenem Zeitpunkt noch nicht vom Bundestag verabschiedete Gesundheitsreform appellierte Rhiel an die Bundestagsabgeordneten, noch einmal über die neue Gesetzgebung und die Ausgestaltung der Eckpunkte nachzudenken. „Der Patient muss im Mittelpunkt stehen“, betonte Rhiel.

Seit ihrer Gründung vor mehr als 30 Jahren stelle die Berufsbildungsstätte Carl-Oelemann-Schule ein Aushängeschild der Kammer dar, lobte Klaus Peter Willsch, Mitglied im Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages und stellvertretender Vorsitzender der hessischen Landesgruppe der CDU/CSU-Fraktion. Nach der Regierungsneubildung auf Bundesebene sei allen Verantwortlichen bewusst gewesen, dass auch gerade nach der neuen Ausbildungsordnung

für medizinische Fachangestellte und der Notwendigkeit gut ausgebildeter Mitarbeiter in Krankenhaus und Praxis weiterhin für eine qualitativ hochwertige überbetriebliche Aus- und Fortbildung gesorgt werden müsse.

Bereits 1976 habe das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gemeinsam mit dem Land Hessen die damals ins Leben gerufene Bildungsstätte Carl-Oelemann-Schule mit Internat gefördert, erklärte Andreas Storm, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Bildung und Forschung. Nun engagiere sich der Bund mit seiner Anteilsfinanzierung für den Internatsneubau erneut und in erheblichem Umfang für die Belange der COS. „Ich weiß, dass es im Vorfeld knifflige Überlegungen und Schwierigkeiten gab, was die Realisierung dieses Vorhabens anbetrifft. Daher habe ich mich auch persönlich für Ihr Anliegen stark gemacht“, sagte Storm.

Um die Überbetriebliche Ausbildung an die neue Verordnung anzupassen und den aktuellen und künftigen Anforderungen am Arbeitsplatz gerecht zu werden, arbeite die Carl-Oelemann-Schule

„eng am Puls“ von niedergelassenen Praxen und Kliniken, sagte Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Vorsitzender des Vorstands der Carl-Oelemann-Schule. So könnten die Erwartungen aus der beruflichen Praxis direkt in die Gestaltung der Lehrinhalte einfließen. Da sich auch zahlreiche Migrantinnen, darunter vor allem junge Musliminnen, für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten entschieden, liege ein besonderes Augenmerk der Carl-Oelemann-Schule auf der Integration. Diese sei auch auf die mögliche Brückenfunktion zwischen Medizinischen Fachangestellten und ausländischen Patienten ausgerichtet.

Dass das neue Gebäude für die Zukunft wesentlich verbesserte funktionale und räumliche Bedingungen schaffen werde, hob Architekt Professor Ulf Hestermann hervor. Ziel aller Projektbeteiligten sei es gewesen, „ein Maximum an baulich nachhaltiger, gestalterisch hochwertiger, gut nutzbarer Architektur zu einem Optimum an Kosten bei gleichzeitig geringen Planungs- und Bauzeiten zu erreichen.“

Katja Möhrle

4. KKH-Innovationspreis – Kaufmännische Krankenkasse prämiiert zukunftsweisende Arbeiten

Ab sofort können sich Wissenschaftler und Praktiker wieder für den KKH-Innovationspreis bewerben. Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) würdigt alle zwei Jahre herausragende Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Früherkennung und Prävention. Prämiert werden vorbildliche und zukunftsweisende Ansätze, die einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens leisten. Der Preis ist mit insgesamt 24.000 Euro dotiert.

„Unser Ziel ist die bestmögliche Versorgung unserer Versicherten“, so Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der KKH. „Deshalb unterstützen wir mit unserem Innovationspreis Personen und Institutionen, die auf dem Gebiet der frühzeitigen Erkennung von Krankheiten und der Vorbeugung Außerordentliches leisten.“ Viele der prämierten Arbeiten aus den vergangenen Jahren haben als Modellvorhaben oder Projekte Einzug in die tägliche Arbeit der KKH gefunden. Eine hochkarätig besetzte Jury mit bekannten Köpfen aus

Forschung, Politik und Medizin-Journalismus bewertet die eingereichten Arbeiten. Die Ausschreibungsfrist endet am 31. Mai 2007. Die Preisverleihung findet am 24. Oktober 2007 auf dem Deutschen Präventionskongress im Dresdener Hygienemuseum statt.

Die Kaufmännische Krankenkasse setzt bereits seit vielen Jahren auf Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten. „Damit engagieren wir uns auf einem Gebiet, das in der Gesundheitspolitik nicht ausreichend beachtet wird“, erklärt Ingo Kailuweit. „Viel zu häufig stehen ausschließlich Kosten und Einsparungen im Mittelpunkt. Wir wollen andere Wege gehen.“

Die genauen Teilnahmebedingungen sowie die Bewerbungsunterlagen finden Sie unter <http://www.kkh.de/innovationspreis2007> oder können Sie bei der KKH anfordern: *Kaufmännische Krankenkasse, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover, Tel: 0511 2802-3029, E-Mail: innovationspreis@kkh.de*

„Mehr Medizin, weniger Pillen“

Mit diesem Aufruf wandte sich die AOK Hessen im November 2006 an Teile ihrer Versicherten. Es wurden Tipps gegeben wie „Gute Ärzte verschreiben eher weniger, denn sie gehen auf ihre Patienten und die individuellen Probleme gezielt ein.“

Kolleginnen und Kollegen, die in eigener Praxis tätig sind, empfanden dieses Schreiben als heftigen Eingriff in die „Arzt-Patienten-Beziehung“ und schickten entsprechende Beschwerdeschreiben an die Landesärztekammer. Daraufhin habe ich die AOK Hessen angeschrieben. Es handelt sich um ein gemeinsames Projekt zur Kostendämpfung im Arzneimittelbereich der KV Hessen zusammen mit der AOK Hessen. Eine Werbeagentur wurde mit der Konzeptionierung und Durchführung beauftragt!

Weitere Patienteninformationen folgten noch im Dezember 2006, zunächst das Schreiben „Tickt die Cholesterinbombe wirklich?“ mit äußerst fragwürdigen Darstellungen und Erklärungen, und kurz darauf folgte ein Fragebogen, der sich mit Suggestivfragen ins Arzt-Patienten-Verhältnis einmischt. Die Akzeptanz der Versicherten zu diesem „Fragebogen“ sollte verstärkt werden durch „attraktive Gewinne“. Darüber hinaus wird mitge-

teilt, dass verbilligte Karten für Musical-Veranstaltungen über die AOK bezogen werden können!!!

Ein sofortiges, sehr kritisches Telefonat mit Verantwortlichen der AOK Hessen führte umgehend zu einem Treffen! Dabei wurde unmissverständlich verdeutlicht, dass die LÄKH es keinesfalls hinnehmen wird, wenn derart tiefe Eingriffe in die sehr persönliche Arzt-Patienten-Beziehung stattfinden und Patientinnen und Patienten dadurch über Gebühr verunsichert werden. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bekommen schon wieder eine „Zusatzaufgabe“, natürlich ohne entsprechende Abrechnungsziffer! Sie müssen die verunsicherten Patienten schließlich wieder beruhigen! Das macht ja nicht die AOK! Allerdings hat sich der Vertreter der AOK in diesem Gespräch entschuldigt für das Vorgehen.

Die gemeinsame Kampagne von KV Hessen und AOK Hessen wird auch nach diesem Gespräch fortgesetzt werden. Mehrere Ziele sollen erreicht werden:

- Senkung der Arzneimittelkosten
- Verbesserung der Compliance der Patienten
- Mündige und kritisch hinterfragende Patienten.

Das sind sicherlich sinnvolle Ziele, allerdings wird nach Einschätzung der LÄKH der eingeschlagene Weg sein Ziel verfehlen. Risiken und Nebenwirkungen der Aktion sind nicht bedacht worden – ein Fehler, der bei Ärztinnen und Ärzten schwere Folgen hätte, würde man so arbeiten und verordnen!

Man möchte mit dieser Aktion Versicherte zu „kritischer Mündigkeit“ erziehen – aber wollen die überhaupt belehrt werden? In aller Regel sind jegliche Belehrungen sinnlos, wenn die ausgewählte Zielgruppe gar nicht belehrt werden will... Wahrscheinlich sollen subtile „Werbestrategien“ eines Beratungsunternehmens zum Erfolg führen!

Ich hoffe, Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, finden bei dieser Zusatzbürokratie und den notwendigen Erläuterungen noch genügend Zeit, sich den wirklich wichtigen Problemen Ihrer Patientinnen und Patienten zu widmen. Die Patienten haben es verdient!



Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

ANZEIGE

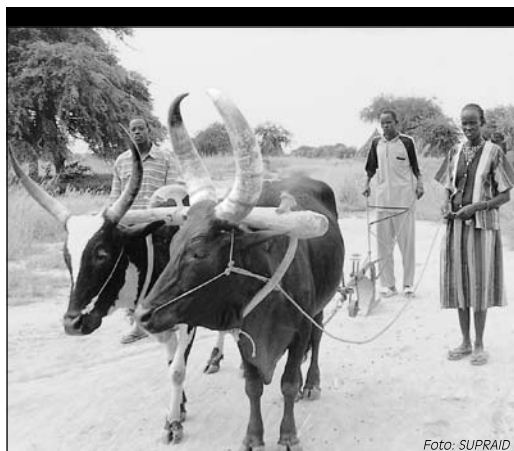


Foto: SUPRAID

Sudan: Pflügen statt hacken

Ihr Feld zu bestellen, das bedeutet für eine Bäuerin im Südsudan, gebückt und mühsam mit einer Hacke den Boden zu beackern. Entsprechend mager fallen die Ernten aus und decken nur die Hälfte des Bedarfs. Hätte sie zwei Ochsen und einen Pflug, könnte die Frau effektiver arbeiten und mehr anpflanzen. Wie man die eigenen Ochsen zum Pflügen trainiert und mit welchen Erzeugnissen sie ihre Ernährungslage verbessern, das lernen die Landbewohner in einem Ausbildungszentrum der SUPRAID (Zentrum Sudan Production Aid), einem Partner von „Brot für die Welt“. Nach der Ausbildung gibt es als Geschenk einen Pflug. **Mit Ihrer Spende könnten wir noch viel mehr Menschen erreichen!**

Bitte senden Sie mir folgende Infos über die Arbeit von „Brot für die Welt“ kostenlos zu

- ☐ Allgemeine Unterlagen über die Aktion
- ☐ Quartalsnachrichten „Der Ferne Nächste“
- ☐ E-Mail-Newsletter

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Postbank Köln
500 500-500
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart

**Brot
für die Welt**
www.brot-fuer-die-welt.de

Was wollen Versicherte wirklich?

Werden Patienten „belehrt“, obwohl sie dies gar nicht wünschen?

Für ihr Projekt „Mehr Medizin, weniger Pillen“ sind die KV Hessen und die AOK Hessen in den Medien bereits sehr gelobt worden. Gerade die Laienpresse begrüßt den Ansatz, nicht nur Ärzte sondern auch Patienten industrieunabhängig über Arzneimittel zu informieren. Doch gibt es hin und wieder Kritiker, die bezweifeln, dass Patienten überhaupt informiert werden wollen. Ist das tatsächlich so? Wollen Patienten gar keine Information über die Wirksamkeit ihrer Medikamente? AOK Hessen und KV Hessen gingen der Sache nach. Eine professionell durchgeführte Versichertenbefragung sollte hier Klarheit schaffen. Das Ergebnis: Viele Patienten wollen informiert werden. Die Antworten auf die Frage, ob die Krankenkasse unabhängig über die Wirksamkeit von Medikamenten, die eingenommen werden, informieren soll, sind eindeutig.

Niedergelassene Ärzte sehen dies sehr ähnlich. Eine Befragung, die sich dieses Mal an niedergelassene Ärzte richtete, zeigte ein ebenso deutliches Votum. Auf die Frage „Die AOK sollte uns Ärzte darin unterstützen, Versicherte industrieunabhängig über die Wirksamkeit

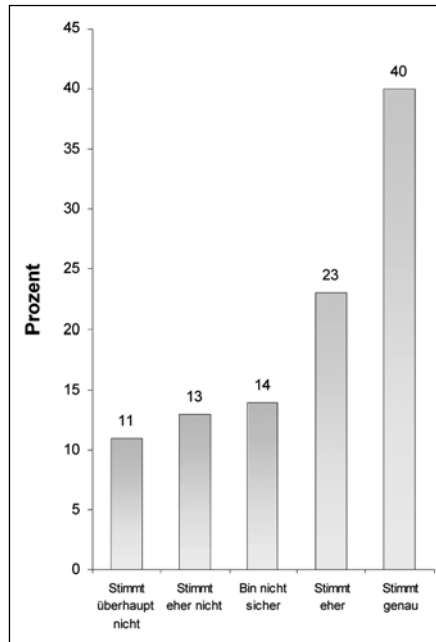


Abbildung 1: Ergebnisse der Versichertenrückmeldungen auf die Frage: „Ich möchte von meiner Krankenkasse unabhängig über die Wirksamkeit der Medikamente, die ich nehme, informiert werden.“, n=516

von Arzneimitteln zu informieren“, antworteten fast 70 % mit einem Ja.

Fest steht: Die Versicherten misstrauen den klassischen Informationsquellen wie TV und Zeitungen, wenn es um das

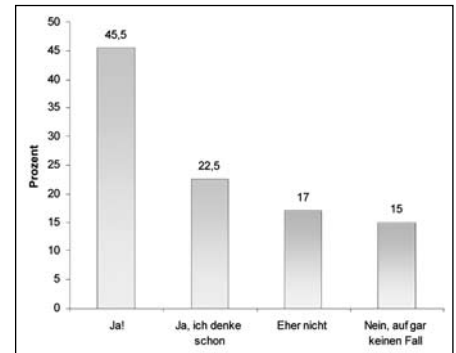


Abbildung 2: Ergebnisse der Rückmeldungen auf die Frage: „Die AOK sollte uns Ärzte dabei unterstützen, Versicherte industrieunabhängig über die Wirksamkeit von Arzneimitteln zu informieren.“, n=769

Thema Arzneimittel geht. Der Einfluss der Pharmaindustrie wird als sehr hoch eingestuft, Manipulationen als üblich angesehen. Diese Ergebnisse unterstreichen aus unserer Sicht die Notwendigkeit, Versicherte unabhängig zu informieren. Denn weder übertriebene Hoffnungen noch Horrorszenarien tragen dazu bei, die Versorgungsqualität zu verbessern.

Das gemeinsame Projekt mit der AOK Hessen baut auf folgende drei Säulen auf:

ANZEIGE

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,

Berlin/Brandenburg

www.oberbergkliniken.de

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

Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

1. Industrieunabhängige Informationen über Arzneimittel.

Im Rahmen unserer info.pharm, KVH aktuell etc. informieren wir Sie bereits über verschiedene Aspekte in der Pharmakotherapie. Dieses Angebot möchten wir erweitern – beispielsweise mit Tipps, wie Sie mit weniger Zeitaufwand die wichtigsten Aspekte aus einer wissenschaftlichen Studie heraus bekommen. Damit entsprechen wir einem ausdrücklichen Wunsch vieler Kollegen. Darüber hinaus ist vorgesehen, Informationen für Patienten zu ausgewählten Erkrankungen/Arzneimitteln zu entwickeln, die Sie beispielsweise für Aufklärungsgespräche nutzen können. Einige niedergelassene Kollegen haben bereits ihr Interesse an einer Mitgestaltung dieser Informationen signalisiert.

2. Informationen über die Vermarktungsstricks der Industrie.

Je besser wir wissen, wie bestimmte Pharmaunternehmen vorgehen, um unser Ordnungsverhalten professionell zu beeinflussen, desto leichter ist es für uns zu erkennen, was ein gutes Produkt ist und was nur gutes Marketing ist. Auch zu diesem Thema baten uns viele Kollegen um weitergehende Informationen. Hier sind wir mit der Audio-Akademie einen innovativen Weg gegangen!

3. Unterstützung bei der Umstellung von Patienten auf preisgünstigere Medikamente.

Wir und die AOK wollen Ihnen dabei helfen, die Wirtschaftlichkeit durch die

Umstellung von Patienten auf preisgünstigere Medikamente weiter zu erhöhen. Die Umsetzung soll für Sie so einfach wie möglich sein und ohne großen Aufwand in Ihren Praxisalltag integriert werden können. Gegenwärtig erarbeitet eine Expertengruppe der KV, AOK und GAIA konkrete Vorschläge für die Umsetzung, die in einem nächsten Schritt im Rahmen eines Piloten getestet wird. Hierbei sind auch Informationen für Versicherte vorgesehen, um ihnen die Umstellung auf günstigere Produkte zu erleichtern und so auch das Risiko für Honorarabzüge im Zusammenhang mit der Bonus-Malus-Regelung zu senken.

*Dr. Gerd W. Zimmermann
stv. Vorsitzender des Vorstandes
der KV Hessen*

Bücher

Krista Federspiel, Vera Herbst, (Schlussgutachter Prof. Dr. med. Edzard Ernst): **Die Andere Medizin. „Alternative“ Heilmethoden für Sie bewertet.** Stiftung Warentest, 5. neu bearbeitete Auflage. Berlin 2005. 333 Seiten. ISBN 3-937880-35-6. Euro 34,-.

„Andere Heilmethoden“ suchen insbesondere Menschen mit chronischen Krankheiten und diejenigen, die mit den üblichen Heilmethoden unzufrieden sind oder Angst vor unerwünschten Arzneimittelwirkungen haben. Doch nicht alles nützt oder ist harmlos und ungefährlich, aber es kann auch nicht alles als Scharlatanerie abgetan werden, was neben der konventionellen oder „Schulmedizin“ angewandt wird. Die Stiftung Warentest hat über 50 solcher Methoden geprüft und kritisch in dem Buch dargestellt, von Akupunktur und Anthroposophischer Medizin bis hin zu Yoga und Zelltherapien. Im ersten Teil wird der Hintergrund erläutert, vor dem sog. unkonventionelle Behandlungsmethoden eingesetzt werden, die historische Entwicklung wird erklärt, Begriffsverwirrungen werden beleuchtet, die Erwartungen der Patienten

sowie die Konzepte der Anbieter und Behandler dargestellt. Im zweiten Teil werden in alphabetischer Reihenfolge die Verfahren und die Grundlage ihrer Bewertung beschrieben. In einer Tabelle im Anhang ist ein Überblick über Indikationen, Verfahren und Bewertungen zu finden. Das 1992 erstmalig veröffentlichte und vier Jahre später überarbeitete Handbuch ist inzwischen ganz neu erarbeitet worden, entsprechend der evidenzbasierten Medizin als zentralem Element der Diskussion um die Qualitätssicherung in der Medizin. Es ist ein nützliches Hilfsmittel zur Beurteilung von sog. unkonventionellen Behandlungsmethoden.

Gisela Rieck, Bad Nauheim

Manfred Osten: **Die Kunst, Fehler zu machen.** Suhrkamp Verlag. 2006. ISBN 3-518-41744-4. Euro 15,-.

Fehler passieren, bedenklich ist der Umgang mit ihnen: Vertuschen oder Ausgangspunkt für eine Verbesserung? Ohne Fehler und Irrtümer gibt es keine Ent-

wicklung, denn Fehler sind häufig lehrreicher als die Erfolge. Das setzt aber voraus, dass Fehler und Schuldzuweisungen von einander getrennt werden. Osten stellt in seinem nachdenklich stimmenden Buch das Potential von Fehlern dar, nämlich die Option auf einen Neubeginn. Dieses Potential findet er in der Evolutionsbiologie, in der Ökonomie ebenso wie in den Beziehungswissenschaften. „Das beste, was aus einem Fehler werden kann, ist eine Erfahrung“, schreibt er. Überschattet wird diese Möglichkeit jedoch von der Erkenntnis, dass sich Fehler und Irrtümer zu nicht mehr korrigierbaren Schadensfolgen auswachsen können. In seiner Auseinandersetzung mit dem Hang zum Perfektionismus und der sog. Null-Fehler-Kultur schöpft er das gesamte Spannungsfeld zwischen Verantwortung für Fehler, Hoffnung und Verzweiflung aus und bietet viel Stoff für Diskussionen.

Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt

Fortsetzung auf Seite 192

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

s. HÄ 2/2007

Mittwoch, 14. März 2007, Bad Nauheim

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

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

weitere Termine: 20. Juni 2007 Osteoporose, 12. Sept. 2007 Lungenkrankheiten, 05. Dez. 2007 Darmerkrankungen

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

Vorbereitung auf die Facharzt-Prüfung-Fortbildung

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

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

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

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

s. HÄ 2/2007

Samstag, 17. März 2007, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. J. Ludwig, Gießen

Handchirurgie, Hernien, Varikosis, Proktologie, MIC-Chirurgie, Fußchirurgie, Hygiene beim ambulanten Operieren Welche gesetzlichen Regelungen stehen zur Verfügung?

Ökonomische und politische Aspekte des ambulanten Operierens Kosten/Nutzen im ambulanten Operieren

weitere Termine: 15. September, 08. Dezember 2007

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

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

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9 P

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

nächste 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

SEMINAR SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT-BERATUNG NACH § 218 18 P

Viertägiges Seminar zum Erwerb der Berechtigung als Schwangerschaftskonflikt-Berater.

Vollständiges Programm s. HÄ 2/2007

Samstag/Sonntag, 10./11. u. 31. März 2007, 10. Nov. 2007, Bad Nauheim

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

Beratung ist dringend erforderlich: Die Tagespresse berichtet bald täglich über familiäre Katastrophen bis hin zu grausamen Morden an Neugeborenen, die den dringenden Beratungsbedarf deutlich machen.

Um nach der aktuellen Rechtslage als Schwangerschaftskonflikt-Berater anerkannt zu werden, ist eine umfassende Fortbildung notwendig. Über medizinische, psychologische, soziale, rechtliche und wirtschaftliche Fragen erforderlich. Wir bieten mit dem viertägigen Seminar Fortbildung für interessierten Ärztinnen und Ärzten wieder die Gelegenheit, eine Voraussetzung für die Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung zu erwerben oder die vorhandene zu erneuern. Dieses Seminar entspricht den gesetzlichen Vorgaben und ist vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit anerkannt. Nach dem Abschluss des Seminars beantragen Sie die Berechtigung beim Regierungspräsidium in Kassel!

Ohne anerkannte Fortbildung keine Beratung – daher empfehlen wir dringend den Besuch des Seminars!

Mit dem Erwerb dieser auf 3 Jahre begrenzten Berechtigung ist die Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung im Sinne der Qualitätssicherung verbunden. Der vierte Seminartag – Erfahrungsaustausch – am 10. November 2007 – dient dieser Verpflichtung.

Bitte beachten Sie, dass wir dieses Seminar nur alle zwei Jahre anbieten, sofern ausreichend Nachfrage besteht!

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

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau V. Wolfinger, Fax: 06032 782-229

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

INNERE MEDIZIN – ANGIOLOGIE / NEUROLOGIE Sektionen 7 P

Gerinnungshemmende Multimedikation. Probleme im klinischen Alltag

Samstag, 10. März 2007, 9 bis 15 Uhr, Bad Nauheim s. HÄ 2/2007

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a.M. (Angiologie), Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a.M. (Klinische Pharmakologie), Prof. Dr. med. R.W.C. Janzen, Bad Homburg (Neurologie)

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

Indikationen für die gleichzeitige Therapie mit mehreren Substanzen: Plättchenhemmer, Heparine, Kumarin
Management von Blutungskomplikationen unter einer gerinnungsaktiven Kombinationstherapie

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen

Teilnahmebeitrag (inklusive Seminarunterlagen und Pausenverpflegung): € 65, Akademiemitglieder € 35. **Studenten kostenfrei.**

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Neue Konzepte in der labor- und transfusionsmedizinischen Diagnostik**Samstag, 10. März 2007, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim** s. HÄ 2/2007

Leitung: Prof. Dr. med. Lothar Thomas, Frankfurt a. M.
 Prof. Dr. med. Norbert Katz, Gießen
 Dr. med. Dr. phil. nat. G. Zöphel, Gießen

Abklärung transfusionsmedizinisch relevanter Antikörper, Bedeutung freier Leichtketten in Diagnostik und Monitoring des multiplen Myeloms, Autoantikörperdiagnostik bei neurologischen Erkrankungen, Diagnostik autoimmun-hämolytischer Anämien

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de**ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN UND HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN Sektionen****Klimawandel – das aktuelle umweltmedizinische Thema****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 a. M.

Begrüßung und Einführung: Prof. Dr. med. Thomas Eikmann, Gießen **Klimawandel aus meteorologischer Sicht:** Dr. Klaus Bucher, Freiburg **Klimawandel und Auswirkungen auf die Natur:** Dipl.-Geogr. Nicole Estrella, Freising **Klimawandel und Auswirkungen auf die Gesundheit:** Prof. Dr. med. Thomas Eikmann, Gießen **Extreme Hitze und Gesundheit – Präventivmaßnahmen, Hitzewarnsystem Hessen:** Priv.-Doz. Dr. Ursel Heudorf, Frankfurt a. M.

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de**MEDIZIN IN DER LITERATUR****Der Traum****Mittwoch, 28. März 2007, 18 Uhr, Frankfurt a. M.**

Leitung: Prof. Dr. phil. D. v. Engelhardt, Lübeck/
 Prof. Dr. theol. Kurt W. Schmidt, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Markus-Krankenhaus (Aula), Wilhelm- Epstein-Straße 2
Teilnahmegebühr: € 20

C. McCullers „Uhr ohne Zeiger“**Mittwoch, 20. Juni 2007, 18 Uhr, Bad Nauheim**

Tagungsort: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Teilnahmegebühr: € 20

Boetius „Trost der Philosophie“**Mittwoch, 17. Oktober 2007, 18 Uhr, Frankfurt a. M.**

Tagungsort: Hochschule St. Georgen
Teilnahmegebühr: € 20

Lebenskunst und Sterbebegleitung**Mittwoch, 28. November 2007, 18 Uhr****Teilnahmegebühr:** € 30

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de**75. FORTBILDUNGSKONGRESS DER AKADEMIE****„Modernes Wundmanagement 2007“**

Interdisziplinäre Veranstaltung der Sektionen Arbeitsmedizin, Allgemeinmedizin, Chirurgie, Unfallchirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten

Samstag, 23. Juni 2007, 9 c.t bis 17 Uhr, Bad Nauheim**1. Grundlagen**

- A. Physiologie der Wundheilung
 - a. Wundheilung nach Verletzungen, Laugen-, Säuren, Verbrennungen
 - b. Die „Komplizierte Wunde“
- B. Pathologie der Wundheilung
 - a. Störfaktoren
 - b. Die „chronische Wunde“
- C. Wundkontamination und Wundinfektion
 - a. Desinfektionsverfahren, was ist nötig, was ist sinnlos

2. Behandlung

- A. Verbände, Verbandprinzipien
- B. Wundmanagement durch nichtärztliches Personal
Organisation in einer Klinik
- C. Wundmanagement im kassenärztlichen Bereich, Praxis oder Wundbehandlungszentrum inkl. ökonomische, betriebswirtschaftliche Aspekte

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220

Vom Symptom über die Diagnose zur Therapie**Samstag, 31. März 2007, 10 Uhr s.t. bis 15.30 Uhr,****Bad Nauheim**

s. HÄ 2/2007

Leitung: Dr. med. H. J. Berberich, Prof. Dr. med. G. Ludwig, Frankfurt

Hodenschmerz, Hämaturie, Dysurie, Diffuse Unterbauchbeschwerden**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**MYKOLOGISCHES SEMINAR****Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten****Dermatomykologie mit praktischen Übungen****Samstag, 14. April 2007, Bad Nauheim, 9 c.t. bis 16 Uhr**

Leitung: Prof. Dr. med. P. Mayser, Gießen, Dr. med. E. Hasche, Darmstadt

Ärztliches Fort- und Weiterbildungsseminar, in dem – neben einer aktuellen Übersicht über Krankheitsbilder, Problembefunde und zeitgemäße antimykotische Therapie – insbesondere praktische Übungen der mykologischen Diagnostik angeboten werden. Zur Diskussion der Befunde wird das TED-System eingesetzt. Bitte Arbeitsmittel mitbringen!

Begrüßung Prof. Dr. med. M. Hagedorn, Darmstadt, **Dermatophyosen bei Kindern/Erwachsenen – Fallbeispiele mit praktischen Übungen und TED-Diskussion** Prof. Dr. med. P. Mayser, **Zoophile Mykosen aus veterinärmedizinischer Sicht:** Franziska Heidrich, Gießen, **Anwendung von Antimykotika und Desinfizienten – praktische Tipps aus der Sicht des Pharmazeuten** Hannelore Krekel, Gießen, **Candidosen bei Kindern/Erwachsenen – Fallbeispiele mit praktischen Übungen und TED-Diskussion** OA Dr. med. E. Hasche, **Ungewöhnliche Mykosen durch Schimmelpilze – Fallbeispiele mit praktischen Übungen und TED-Diskussion** Prof. Dr. med. P. Mayser, **Abschlussdiskussion/Pilzquiz-Identifizierung von Erregern**

Der vollständige Besuch dieser Veranstaltung wird mit 9 Fortbildungspunkten zertifiziert. 9 Fortbildungspunkte werden auch von der Deutschen Dermatologischen Akademie vergeben.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220E-Mail: annerose.schad@laekh.de**PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)****13. CURRICULUM****Teil III**

s. HÄ 12/2006

Freitag-Sonntag, 20. – 22. April 2007,**Fr. 16 Uhr – So. 13 Uhr, Bad Nauheim**

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

weitere Termine: 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 782-229E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

Neues aus der Ophthalmologie**Samstag, 25. April 2007, 17 Uhr****Leitung:** Prof. Dr. med. C. Ohrloff, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen, Bad Homburg

Kein Kostenbeitrag!

Tagungsort: Frankfurt a. M., Klinikum der JWG-Universität, Theodor-Stern-Kai 7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 06032 782-229E-Mail: katja.baumann@laekh.de**Aktuelles aus der Arbeitsmedizin****Samstag, 28. April 2007, Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. D. Kobosil, Wiesbaden,

Direktor Bäder, LV Hessen-Thüringen

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032 782-283,

Fax 782-229

E-Mail: luise.stieler@laekh.de**Zur Erinnerung****Rekonstruktive Chirurgie der Bauch- und Brustwand – Interdisziplinäre Strategien****Samstag, 03. März 2007, 9 bis 14 Uhr, Frankfurt a. M.****Leitung:** PD Dr. med. K. Exner, Frankfurt a. M.

Kein Teilnahmebetrag!

Tagungsort: Aula im St. Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250E-Mail: ingrid.krahe@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 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.)**Anmeldeschluss** – spätestens 8 Tage vor Seminarbeginn!**Seminare nach der neuen Weiterbildungsordnung (seit 1.11.2005) s. Internet: www.fbz-hessen.de****ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN** (60 Std.)**Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler

Tel. 06032 782-283 Fax -229

luise.stieler@laekh.de**Aufbaukurs: A2****07. – 14. Sept. 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**ERNÄHRUNGSMEDIZIN 2007** (100 Std.)**Auskunft:** Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax -229

adelheid.zinkl@laekh.de

Der Kurs hat bereits im Januar 2007 begonnen und endet im April 2007.

Interessenten für einen neuen Kurs wenden sich bitte an Frau Adelheid Zinkl.

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

Tel. 06032 782-213 Fax -220

annerose.schad@laekh.de**Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie (40 Std.)****04. – 05. u. 23. – 25. März 2007**

€ 800/ Einzeltag € 190

(Akademiemitgl. € 720/ Einzeltag € 171)

40 P**Transfusionsbeauftragter (16 Std.)****März-Termin belegt – Neue Termine voraussichtlich Juni, September, Oktober 2007****23./24. März 2007**

€ 340 (Akademiemitgl. € 306)

16 P**IMPFKURS ZUR BERECHTIGUNG DER IMPFTÄTIGKEIT****Auskunft:** Frau Edda Hiltcher

Tel. 06032 782-211 Fax -229

edda.hiltcher@laekh.de**Termin voraussichtlich im Oktober 2007**

€ 160 (Akademiemitgl. € 144)

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 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
Notdienst-Seminar

Tel. 06032 782-202 Fax -229

veronika.wolfinger@laekh.de

03./04. + 31. März 2007

Bad Nauheim

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

P

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

Bad Nauheim

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

P

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Modul I
 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Modul II:
 Fachkundenachweis Rettungsdienst
 Leitender Notarzt
 Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“

Auf Seite 184 finden Sie die Kursbeschreibung.

25. – 28. April 2007

Bad Nauheim

27 P und 8 P

12. – 16. Juni 2007

Wiesbaden

P

in Planung

Kassel

P

01. Sept. 2007

Wiesbaden

P

in Planung

Kassel

P

Auskunft und Anmeldung: René Pistor

Tel. 06032 91 46-31 Fax -60

rene.pistor@juh-wetterau.de

Mega-Code Training:

01. April, 13. Mai, 16. September, 02. Dezember 2007

Tagungsort: Bad Nauheim: Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad

Tel. 06032 782-213 Fax -220

annerose.schad@laekh.de

Grundkurs Evidence based Medicine

17. – 21. April 2007

Bad Nauheim

Interessenten für einen neuen Kurs wenden sich bitte an Frau Annerose Schad.

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

vorauss. € 280 (Akademiemitgl. € 252)

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

P

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

Tel. 06032 782-211 Fax -229

edda.hiltcher@laekh.de

Informationskurs

02. Juni 2007

€ 80 (Akademiemitgl. € 72)

6 P

Grundkurs

01./02. Sept. 2007**

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

P

Spezialkurs

24./25.03.2007, 10./11.11.2007**

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

P

Aktualisierungskurs gem. RöV

20. Juni 2007, 01. Dez. 2007

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

9 P

Spezialkurs Computertomographie

21. April 2007; 09:00 – 13:00 Uhr

P

Spezialkurs Interventionsradiologie

21. April 2007; 13:30 – 17:30 Uhr

P

* +1 Nachm. nach Wahl i. d. Folgeweche für Praktikum/Prüfung im Uniklinikum Frankfurt

** +1 Nachm. nach Wahl i. d. Folgeweche für Praktikum/Prüfung im Uniklinikum Gießen

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)

80 P

Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax -229

adelheid.zinkl@laekh.de

Termine s. HÄ 2/2007

Teil I

21./22. April 2007 findet nicht in Friedrichsdorf, sondern in Bad Nauheim, Reha-Klinik Wetterau, Zanderstr. statt.

Teil II

12./13. Mai 2007 findet in Hanau statt.

Termine 2007 – Plätze auf der „Warteliste“

SOZIALMEDIZIN (80 Std.)

80 P

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 06032 782-283 Fax -229

luise.stieler@laekh.de

Aufbaukurs AK I

18. – 27. April 2007

€ 650 (Akademiemitgl. € 585)

80 P

Aufbaukurs AK II

17. – 26. Okt. 2007

€ 650 (Akademiemitgl. € 585)

80 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. März 2007 Frankfurt am Main

10 P

Teil 2/Baustein II Alkohol/Nikotin und Wahlthema (8 und 6 Std.)

23./24. März 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/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

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes

Tel. 06032 782-287 Fax -228

akademie@laekh.de

Block II

16. – 18. März 2007

Bad Nauheim

€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

20 P

Block III (1. Teil)

30. Mrz. – 01. Apr. 2007

Bad Nauheim

€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

23 P

Block III (2. Teil)

04. – 06. Mai 2007

Bad Nauheim

€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

20 P

Block IV (2. Teil) Praxisteil

findet in Absprache mit den einzelnen Teilnehmern statt.

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler
 (mind. Teilnehmerzahl: 35)

Tel. 06032 782-203 Fax -228

renate.hessler@laekh.de

29./30. Juni 2007

Bad Nauheim

voraussichtlich € 200 (Akademiemitgl. € 180)

15 P

Schönheit hat ihren Preis (Hessisches Ärzteblatt 2/2997, S. 102)

Anmerkungen eines Plastischen Chirurgen zu Elisabeth Hurths Artikel über die Serie Nip/Tuck

Da war er nun, der Artikel über die Schönheitschirurgie in unserem Hessischen Ärzteblatt. Nein, nicht in der New York Times, nicht in der Vogue und auch nicht im Playboy! Er stand mitten im Hessischen Ärzteblatt. Also hatte „die Welle“ doch schon die Aufmerksamkeit des lokalen Kollegiums erreicht?

Ich dachte mir, wenn ich schon vom Fach bin, dann sollte ich so etwas schon mal lesen und verpasste bei der recht interessanten Lektüre fast den Zeitpunkt, mich zum traditionellen Darmstädter Ärzteball herzurichten. Zumindest brachte mir das einen etwas zornigen Blick meiner Frau Gemahlin ein, da sie dieses Jahr nicht schon wieder zu spät kommen wollte. Ich aber wollte keinesfalls, dass sie mit solch einer „verkrampften Miene“ mit mir das Ball-Parkett betritt. Ein Notfall für Botox ...?!

Da las ich in dem Artikel, dass ich mich als „Schönheitschirurg“ wohl mit *Sex, Drogen, Geldgier, schönen Frauen und Beziehungskrisen* beschäftigen müsse. Jetzt wurde es interessant. Denn – komisch – für mich ist das Neuland.

Ein „Köffchen voller Botox-Spritzen“ zum Mitnehmen! Kaum zu glauben, was die Amerikaner im Nip/Tuck alles fertig bringen. Mir erzählte die Botox-Herstellerfirma, dass es unter –18°C tiefgefroren gelagert werden müsse und, einmal aufgetaut, nur noch vier Stunden lang haltbar sei. Machen die in Hollywood das anders?

„Verschönerungen sind nur äußerlich“, sagt da Frau Hurth. Klar! Als Plastischer Chirurg bin ich nun einmal ein „Oberflächen-Chirurg“, das liegt in der Natur der Sache: Wenn ich einer durch Verkehrsunfall entstellten Patientin ihre quer über das Gesicht verlaufende Narbe korrigiere, bin ich schon ein Stück weit von der Leber entfernt. Auch die 75-jährige Omi, die ich letztens an den Oberlidern operiert habe, weil sie nicht mehr aus den Augen gucken konnte, weil

der Hautarzt ihr erzählt hat, sie habe eine „Allergie der Oberlider“, weil sie im Sommer ins Schwitzen kam und bei der mein Pathologe mit der PAS-Reaktion histologisch Pilzfäden in der entzündlich veränderten Oberlidhaut gefunden hat, die hat sicher keinen Darmkrebs operiert bekommen. Komisch, dass Frau Hurth hier die Medizin nicht erkennen kann.

Da hatte ich doch letztens die hübsche Arztfrau in der Praxis. Sie hilft ihrem Mann den ganzen Tag, so gut sie kann. Begrüßt die Patienten, besänftigt sie, beruhigt sie vor Eingriffen und versucht auch noch, ihnen einen freundlichen Blick zu schenken. Verflixt nur, dass sie das nicht mehr kann, wenn sie bei 100 Patienten am Tag so unter Stress steht. Da ist der Blick doch etwas verkrampft. Ob sie will oder nicht. Die Lippen werden schmal, sie sieht morgens in den Spiegel und sagt sich leise: „Bist du das? Hast du nicht mal anders ausgesehen, vor den letzten 24 Gesundheitsreformen, als dein Mann schon zufrieden sein konnte, wenn er 40 Patienten am Tag gesehen – und mehr Zeit für dich gehabt – hat? Diese Frau kam, und bat um Botox, und „*ein klein wenig Lippen aufspritzen, aber bloß nicht zu viel*“, damit sie ein bisschen so aussehen konnte wie früher. Und sie brachte ein Foto mit, wie sie vor knapp zehn Jahren noch ausgesehen hatte ... Frau Hurths Bemerkung hierzu: „*Eine aufgefüllte Lippe mag das Gesicht schön aussehen lassen, nicht aber die Seele*“. Klar. Die hängt in der Praxis ihres Gatten ...

„*Mangelnde Schönheit wird zum Versagen. ... Der Körper als Dauerbaustelle...*“ Ja, so was habe ich als Plastischer Chirurg schon oft erlebt. Unweigerlich drängt sich mir hierbei die junge Frau auf, 27 Jahre, ein Kind. Diagnose: Tubular Breast in englisch, im Deutschen „Rüsselbrust“. Scheußlicher Begriff. Der Gesetzgeber sagt ja neulich, das sei eine „normale

Spielvariante der Natur“, denn es gebe sowieso die „Normalbrust“ überhaupt nicht. Nun sah das diese junge Frau anders. Sie war drei Jahre lang verheiratet und hatte es krampfhaft aus Scham über ihre Brust abgelehnt, sich ihrem Ehemann zu zeigen. Er habe sie in ihren drei Ehejahren nicht mehr als dreimal entkleidet gesehen. Dann war die Ehe vorbei ... und die Frau alleinerziehend, aber nicht glücklicher. Warum sie bei mir war? Ich habe ihre Brust operiert und Silikon hinein getan. Und danach habe ich in ihre Augen gesehen. Sie strahlten vor Glück. Sie hatte selbstverständlich keinen Atombusen. Sie war „normal“ in ihrem Aussehen geworden. Sie ging sogar mit ihrem kleinen Kind ins Schwimmbad ...

Einzelfall? Da war die 31-jährige Mutter zweier Kinder. Sie habe ja nie eine große Brust gehabt und wolle auch keine. Aber nach den Schwangerschaften habe sie „nur noch zwei hängende Hautlappen“ anstelle einer Brust. Ihr Ehemann? Der liebe sie so wie sie ist. Trotzdem weinte sie „Rotz und Wasser“ über ihr Unglück. Für einen solchen Fall sagt Frau Hurth: „*Medizinische Eingriffe setzen Krankheit voraus.*“ ... Es gebe einen „... Markt, der sich der Illusion des perfekten Körpers verschrieben hat.“ Also nicht helfen? Weinen lassen?! Kann ich nicht. Sie bekam Implantate. Ein B-Körbchen. Und kam nach einem Jahr zur Abschluss-Untersuchung wieder vorbei. Ich habe sie fast nicht wiedererkannt. Ein strahlendes, fröhliches Gesicht mit glänzenden Augen. Selbstbewusst. Eine völlig andere Kleidung, nicht den weiten „Schlabberkram in Khaki“. Ich machte meine Untersuchungen und am Ende sagte sie mir fast beiläufig: „Endlich keine Rückenschmerzen mehr!“ ... Moment mal! Halt mal! Das ist jetzt neu. Die großen, riesigen Brüste verursachen Rückenschmerzen. Das weiß jeder. Aber zu kleine ...? Da musste ich doch noch mal

erstaunt nachfragen. Sie antwortete mir: „Wissen Sie, wie das ist, wenn Sie Angst davor haben, die Anderen könnten sehen, wie winzig Ihre Brust als Frau ist? Da machen sie den Rücken so krumm wie Sie können, im Sitzen, im Stehen, im Gehen. Und ziehen nur noch ganz weite Sachen an. Jetzt aber kann ich gerade gehen. Und ich bin stolz darauf. Ich finde sogar Kleider, die richtig gut passen. Ich fühle mich jetzt als Frau ...“ Da war ich doch ganz froh, dass ich damals diese Frau versucht hatte zu verstehen und dass ich sie operiert hatte.

Ich lese gespannt wieder weiter, was Frau Hurth schreibt und es passt wie die Faust aufs Auge: Das „negative Körperbild“ führe zu „geringer Selbstachtung“ (jawoll, genauso war es bei dieser Frau!) und führe zu „Unzufriedenheit“ (so ein Quatsch! Diese Frau strahlt jetzt vor Lebensfreude über ihren normalen Körperzustand!!!).

Schon wieder ein paar Zeilen weiter mit Frau Dr. Hurth, und ich lese über *Schönheit und Natürlichkeit, die keine Partner mehr seien*, über *Schönheit, die nur äußerlich sei, keine Inneren Werte mehr zulasse*, insbesondere nicht die „*Natürlichkeit, sich mit dem Alter abzufinden*“? Sogar keinen geringeren zählt die Frau mit der griechisch-humanistischen Ader auf als Sokrates, und den Philosophen Plotin! Wow!

Ja, das kenne ich. Von der Sorte Patient habe ich einige. Meistens so zwischen 40 und 70 Jahren. Alles geistig junggebliebene Menschen. Und ich höre immer die gleiche Klage: „Wenn ich morgens in den Spiegel schaue, dann steht da ein Anderer/eine Andere. Das bin ich nicht! Ich bin in meinem Kopf jung geblieben. Ich bilde mich, treibe Sport, liebe die Menschen. Und sehe aus, als müsste ich ins Altersheim ...“

Stimmt. Da sind die dicken Fettpolster, die sich unter den Augen herausdrücken (medizinisch: Insuffizienz des Septum orbitale), da sind die Unterlider, die sich wie bei einem Basset nach unten ziehen (medizinisch: Altersektropium; konsequente, chronische Konjunktivitis), da sind die Wangen und Mundwinkel, die der Gravitation dieses Planeten endgültig

unterlegen sind, traurig, müde, mit hängenden Mundwinkeln, die Bundestagswahlen fast verlierend (ach Entschuldigung, Frau Merkel ist ja keine medizinische Diagnose ...). Bei Frau Merkel gab es auf den Wahlplakaten ja wenigstens die Möglichkeit einer digitalen Retuschierung. Soviel zum Thema „Visitenkarte“. ... Jaja, Frau Dr. Hurth ...

Nein. Jetzt geht sie fast zu weit. Der *Patient stelle das „Machtverhältnis auf den Kopf! Die Heilung gehe nicht vom Mediziner aus, die Diagnosestellung und die Entscheidung über die Wege der Genesung. Der Patient dürfe jetzt bestimmen?!“*

Komisch. Das ist bei mir nicht ganz so. Ich sehe mich nicht als „ärztliche Macht-Institution“. Das kann ich als Chirurg bei der akuten Galle machen. Oder als Unfallchirurg bei der offenen Unterschenkelfraktur, bei dem Polytrauma. Wenn ich das so will. Ich als Plastischer Chirurg sehe mich als Partner meines Patienten. Partner! Nicht Imperator, humanistisch-imperativ ausgedrückt. Trotzdem muss ich nicht tun, was mir ein einzelner Patient vielleicht diktieren möchte. Ich untersuche, ich berate, ich rate. Wir schmieden beide einen Schlachtplan der Therapie und am Ende freuen wir uns beide über das Ergebnis. Mich hat noch nie ein Patient zu etwas gekriegt, das ich als Arzt nicht vertreten konnte. Auch nicht für Geld. Kaum zu glauben, aber ein Plastischer Chirurg hat auch eine ärztliche Ethik. Will seriöse Medizin betreiben.

Was? *Christliche Anthropologie*? Jetzt muss auch noch *der gekreuzigte Christus* herhalten, um Ihre Theorie der „*vergänglichen Schönheit*“ auf dem ethischen Sektor zu unterstützen? Jetzt gehen Sie aber zu weit, Frau Dr. Hurth! Was hat das 6-jährige Mädchen mit den Segelflieger-Ohren, das täglich im Kindergarten derart fies gehänselt wird, dass es dort um alles in der Welt nicht mehr hingehen will, mit Christus zu tun? Stimmt, das Leiden. Das Leiden! Auch dieses Kind will nicht ein „*krankes Körperbild*“. Es will – wie all die anderen Kinder im Kindergarten – nur **normal aussehen. NORMAL!!!**

Wo Frau Dr. Hurth den Stoff für ihren Artikel her hat, weiß ich nicht. Eines weiß ich aber ganz sicher. Sie hat noch nie auch nur eine einzige Stunde in einer plastisch-chirurgischen Praxis verbracht. Sie hat nicht begriffen, dass mindestens 98 % zumindest meines Patientenguts „ganz normale Menschen wie du und ich“ sind, die meist lediglich ein einziges, körperliches Problem haben, dessen Lösung ihnen eine immense Wertsteigerung ihrer Lebensqualität einbringt, ein immenses Selbstwertgefühl. Wirklich. Sie wollen keine „Schwänchen“ sein. Sie wollen nicht wie andere aussehen. Das höre ich nie! Kaum zu glauben? Sie zeigen mir aber öfter mal ein Foto von sich selbst. Aus jüngeren Jahren. Und sie hoffen, wieder ein Stück sie selbst zu sein, so wie sie einmal äußerlich waren und wie sie sich immer noch fühlen. In einer Gesellschaft, die nicht mehr Entbehrungen und körperlichen Strapazen eines Krieges, einer Hungersnot ausgesetzt ist, sondern durch gesunde Ernährung, gesundes Leben und eine gute Medizin eine geringere „innere Alterung“ erreicht hat, muss nicht mehr jeder geistig wache Mensch eine vorschnelle „äußere Alterung“ akzeptieren. Unsere Augen, unser Gesicht, unser Körper sind tatsächlich die Mittel, mit denen wir in direkte Beziehung zu unseren Mitmenschen treten und mit denen wir – gewollt oder nicht gewollt – einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Positiv und negativ. Wer möchte schon einen negativen Eindruck hinterlassen, wenn er nicht muss? Viel wichtiger ist aber das Selbstwertgefühl. Sich selbst gut fühlen. Innen drin. Sich selbst im Spiegel anschauen zu können, ohne begleitende „Depression“. Dazu braucht es keinen „Luxuskörper“ mit superstraffer Haut. Es reicht meist ja schon, nicht negativ aus dem Rahmen zu fallen. Wer von uns hat nicht schon wiederholt versucht abzunehmen? Oft verzweifelt? Deprimiert? Wollen wir dadurch gleich wie Brad Pitt oder Angelina Jolie aussehen? Wohl kaum! Das ist nichts Anderes, als was ich täglich als Plastischer Chirurg erlebe. Den Wunsch nach Normalität. Banaler Normalität!

Da sind Sie wohl selbst der Seifenoper auf den Leim gegangen, Frau Dr. Hurth. Ich glaube, Sie haben sich selbst zum Opfer der Medienwelt gemacht. Denn die predigen genau das, was Sie – berechtigtermaßen – kritisieren: Perfekte Körper, Images, Vorbilder in der „Körperwelt“, Unnahbarkeit, Beziehungskrisen, die „schöne Welt des Jet Set“ ... Aber das hat nichts mit seriöser Plastischer Chirurgie zu tun. Wir haben ebenfalls unsere Prüfung bei der Landesärztekammer abgelegt. In Hessen und anderen Bundesländern. Da saßen nicht nur Plastische Chirurgen als Prüfer. Bei mir war es Herr Professor Nier. Ein gestan-

dener Chirurg mit Format. Er hat damals am Ende stumm genickt. Auch wir hatten einen Chef, der uns bezüglich unserer moralischen und fachlichen Tauglichkeit bewerten musste. So wie bei jedem anderen Facharzt auch. Schade, dass durch Artikel wie diesen die wirkliche Welt der Plastischen Chirurgie verklärt und ohne unser Wollen und Zutun in die Schublade der Medienwelt gestellt wird. Wir Plastische Chirurgen sind Ärzte. Mit moralischen Grundsätzen, ethischen Vorstellungen. Wir akzeptieren selbstverständlich auch Menschen, denen „Schönheit“ nichts bedeutet. Wir sind passiv und offen für

diejenigen Menschen, die den Weg zu uns suchen. Wir sind Partner dieser Menschen und wir sagen ihnen nicht, was sie zu tun haben. Wir hören zu. Wir lenken, wenn es sein muss. Wir verstehen, aber wir lehnen im Zweifelsfall auch ab.

Ich wünschte, Frau Dr. Hurth fände den Mut, ihren „Nip/Tuck-TV-Ausschaltknopf“ aktiv zu betätigen und sich bei einem von uns ein paar Tage als Mäuschen in die Praxis begeben. Sie würde danach ihren Artikel beschämt zerreißen ...

Dr. med. Roman Fenzl, Griesheim

Kommentar

Schon der erste Satz des Leserbriefs von Dr. Fenzl verrät, dass er meinen Beitrag für das Hessische Ärzteblatt gründlich missverstanden hat. Mein Beitrag ist eben kein „Artikel über Schönheitschirurgie“, sondern eine kritische Auseinandersetzung mit einer TV-Serie, in der das Thema Schönheitschirurgie nicht zuletzt zu Zwecken der Unterhaltung dargeboten wird. Dr. Fenzl nimmt die serielle Fiktion offenbar für bare Münze, liest sie also als direkte Abbildung der Realität und fühlt sich getroffen und betroffen und keineswegs gut unterhalten.

„Nip/Tuck“ folgt wie jede TV-Serie eigenen Unterhaltungsgesetzen. Abschalten sollte man sie deshalb nicht. Im Gegenteil, Dr. Fenzl sollte sie sich genau anschauen, denn sie enthüllt etwas, was er in seinem Leserbrief gänzlich ausblendet: die Risiken heutiger Schönheits-OPs. Schonungslos zeigt die Serie, dass Eingriffe sogar zu Todesfällen führen können. Dass eine Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes eben nicht immer komplikationsfrei verläuft, deckt zuletzt die ZDF-Reportage „Falten, Facelift, Fettabsaugen“ auf. Die Reportage zeigte an realen Fällen die ambivalente Wirklichkeit heutigen Strebens nach Schönheit. Berichtet wurde von Komplikationen und Rechtsstreitigkeiten nach Brustoperatio-

nen sowie von langwierigen und vor allem kostspieligen Behandlungsprozessen.

Noch in einer anderen Hinsicht ist „Nip/Tuck“ sehenswert und lehrreich. Die Serie zeigt: auf dem Markt der Schönheits-OPs tummeln sich längst nicht mehr nur plastische Chirurgen, sondern auch „Schönheits“-Operateure, die keine sechsjährige Weiterbildung durchlaufen und sich statt dessen mit einem Wochenend-Seminar begnügen, um dann als „Schönheitschirurg“ aktiv werden zu können.

Auch die Nip/Tuck-Ärzte behandeln so wie Dr. Fenzl – Entstellungen von Patienten. Dass dies medizinisch notwendig und geboten ist (und in der Regel auch von den Kassen bezahlt wird), ist unstrittig. Die Zahlen zu Schönheits-OPs weisen jedoch noch auf eine andere Entwicklung, die die Serie „Nip/Tuck“ widerspiegelt. 800.000 Deutsche, darunter über 10.000 Jugendliche, legten sich 2006 unters Messer, um ihre Attraktivität zu steigern oder zu erhalten. Bei solchen Zahlen liegt die Vermutung nahe, dass es hier längst nicht mehr nur darum geht „normal“ auszusehen, sondern dass hier gezielt nach zumeist medial geprägten Schönheitsidealen der Körper modelliert wird und man sich sein Selbstvertrauen und „Ansehen“ (wie sehe ich mich und vor allem: wie sehen mich andere) vom plastischen Chirurgen „abholt“.

Von daher könnte man die Serie „Nip/Tuck“ auch dazu nutzen, über ethische

Fragen in Sachen Schönheit zu sprechen. Welches Menschbild steckt hinter heutigen Schönheitsvorstellungen? Wie kann es in einer zunehmend überalterten Gesellschaft gelingen, vermeintlich „Hässliches“, das Altern und Gebrechlichwerden anzunehmen und damit zu leben? Bin ich nur das Wert, was andere in mir und an mir sehen?

Im christlichen Glauben ist der Mensch von Gott und vor Gott wertgehalten. Jeder Mensch ist schön, wenn er im Licht und mit den Augen Gottes betrachtet wird. „Wenn die Berührung mit Gott in meinem Leben ganz fehlt, dann kann ich am anderen immer nur den anderen sehen und kann das göttliche Bild in ihm nicht erkennen“ (Benedikt XVI). Das göttliche Bild erkennen heißt tiefer zu blicken zur inneren Schönheit eines Menschen und von dort sich weiter zu öffnen für die Schönheit Gottes. Wer nur noch das eigene Bild vor Augen hat, wird nicht über die äußere Schönheit hinaus gelangen.

Mein Vorschlag an Dr. Fenzl: schauen Sie sich die Serie an! Sie ist in vielerlei Hinsicht aufschlussreich und lehrreich. Wenn Sie keine Lehren daraus ziehen wollen, kann ich Ihnen zumindest in jedem Fall versprechen, dass Sie gut unterhalten wurden und am Ende vielleicht auch ein wenig über sich selbst lachen.

Dr. Elisabeth Hurth, Wiesbaden

Kommunikationsprobleme? Wir stellen uns der Herausforderung!

Kurs „Medizin für Nichtmediziner“ ab März in Bad Nauheim

Zahlreiche Artikel und Werbebotschaften stellen immer wieder das Thema „Kommunikation“ zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen heraus. In den meisten Berichten wird darauf hingewiesen, dass das ärztliche Personal sich mehr und mehr den wirtschaftlichen Gegebenheiten zu widmen habe. Auch ist in Anzeigen für Chefarztstellen regelmäßig zu lesen, dass die wirtschaftlichen Belange eines Klinikums im Vordergrund der Tätigkeit stehen sollen – die medizinische Qualifikation wird als „selbstverständlich“ vorausgesetzt. Die Ärztinnen und Ärzte haben darauf in den letzten Jahren reagiert – mehr und mehr Kolleginnen und Kollegen haben betriebswirtschaftliche Studiengänge absolviert und verstehen inzwischen die Sprache der Ökonomen recht gut. Viele haben nach derartigen Studien ihr Arbeitsfeld in den administrativen Bereich verlagert – weg von der

Patientenversorgung. Und trotzdem bleiben häufig „Kommunikationsprobleme“ zwischen den unterschiedlichen Berufen im Gesundheitswesen bestehen.

Wie viele Missverständnisse gibt es zwischen Ärzten und Krankenkassen? Wie viele Missverständnisse erleben wir täglich in den Kliniken zwischen „Verwaltung“ und „Medizin“? Was kostet das? Die Landesärztekammer Hessen geht dieses „Kommunikationsproblem“ aktiv an! Am 2. März beginnt der Kurs „Medizin für Nichtmediziner“ im Fortbildungszentrum der LÄKH in Bad Nauheim! Unsere Zielgruppe sind natürlich alle Menschen in Verwaltungen von Kliniken, Krankenhäusern, aber auch in Krankenkassen. Wir denken z.B. auch an Sozialversicherungsfachangestellte. Diese Personengruppe wird nach dem Kurs verstehen, **warum** Ärzte **wie** zu entscheiden haben, aber sie werden auch

selber ihre eigenen Kenntnisse der Ersten Hilfe auffrischen. Krankheitsbilder werden aktiv dargestellt, der Bezug zur täglichen Arbeit in Klinik und Arztpraxis wird in diesem Kurs gelebt. Wir sind sicher, dass das Verständnis der unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen sich deutlich verbessern wird. Das Verständnis für die Probleme der „anderen Seite“ wird gestärkt. Das schafft Vertrauen und klärt Abläufe in allen multidisziplinären Unternehmen!

Werben auch Sie in Ihrem Unternehmen für diesen Kurs – und damit für Verständnis der ärztlichen Tätigkeit!

Weitere und nähere Informationen sind zu erhalten bei Frau Dauth, Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung. E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

Ausschreibung des Dr. Ernst Wiethoff-Preises für innovative klinische Forschung

Dotation: 25.000 Euro – durch Abbott

Abbott in Wiesbaden-Delkenheim verleiht zum sechsten Mal den Dr. Ernst Wiethoff-Preis für innovative klinische Forschung. Mit dem Dr. Ernst Wiethoff-Preis wird eine innovative Originalarbeit im Bereich der klinisch orientierten medizinischen Forschung aus folgenden Disziplinen gewürdigt: Innere Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin, Immunologie, Infektiologie, Pädiatrie und Rheumatologie. Auch Arbeiten aus benachbarten Bereichen, die diese Fachrichtungen berühren, sind zugelassen. Der Preis geht auf den ehemaligen Medizinischen Direktor von Abbott in Wiesbaden, Dr. med. Ernst Otto Wiethoff, zurück. Das Preisgeld beträgt wie in den Vorjahren 25.000 Euro.

Für die Verleihung des Preises können sich Kandidaten bewerben, deren Arbeit von einer renommierten Fachzeitschrift in den Jahren 2006 oder 2007 publiziert oder bis Jahresende 2007 akzeptiert wurde. Sollten sich mehrere Autoren aus einer

Autorengruppe bewerben, ist im Vorhinein zu klären, wer sich als Repräsentant der Gruppe bewirbt. Der Bewerber muss weiterhin anzeigen, ob er sich mit dieser Arbeit bereits für andere Preise beworben hat. Er muss zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Arbeit an einem deutschen Forschungsinstitut beschäftigt oder in dessen Auftrag bzw. im Auftrag einer deutschen Forschungsfördereinrichtung im Ausland tätig sein. Das Höchstalter der Bewerber beträgt 38 Jahre. Die Begutachtung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch ein unabhängiges, interdisziplinäres Gremium universitärer Professoren.

Bewerbungen mit Originalarbeit, Curriculum vitae und Publikationsverzeichnis sind in einfacher Ausführung spätestens bis zum 31. Dezember 2007 an Abbott zu richten. Anschrift: PD Dr. med. Johannes Zahner, Medizinischer Direktor, Abbott GmbH & Co. KG, Max-Planck-Ring 2, 65205 Wiesbaden, Tel. 06122 581178.

Mikrowelle mit Handy

Klaus Britting

Als der Jungverkäufer in dem riesigen Computer- und Elektromarkt auf uns zukommt, strahlt er: „Der Laden ist voller Neuheiten. Wir haben schon alles, was auf die CEBIT kommt. Darf ich Ihnen mal ein neues Handy zeigen, mit Foto-, Video- und TV-Funktion?“ „Ich suche eigentlich eine Mikrowelle“, sagt meine Frau trocken. Der Verkäufer wird blass, er wirkt schwer enttäuscht. „2. Stock“, haucht er kurz.

„Ich wollte mit der Mikrowelle auch fernsehen, telefonieren und ins Internet gehen, deshalb bin ich in Ihrer Abteilung.“ Der Verkäufer schaut überrascht. „Und natürlich auch meine gesamte Haushaltsorganisation mit dem integrierten Computer regeln“, fügt meine Frau hinzu. „Wie meinen Sie das?“, fragt der Verkäufer leicht irritiert. „Also die Lagerhaltung der Lebensmittel, die Einschaltzeiten für Heizung, Backofen, Waschmaschine, Außenbeleuchtung, Sitzheizung im Wagen und was man alles so braucht. Hab' ich in einem Fernsehinterview mit diesem Bill Gates gesehen. Den kennen Sie doch, oder?“ Der Verkäufer reißt die Augen auf und stammelt: „Einen Moment ...“ Dann geht er rasch zu einem anderen Jugendlichen im Anzug, offensichtlich dem Abteilungsleiter.

Die Herren diskutieren. Der Abteilungsleiter kommt langsam auf uns zu und fragt: „Wollen Sie denn die Mikrowelle auch zum Kochen benutzen?“ „Natürlich!“, sagt meine Frau, „einen PC haben wir ja, aber nicht in der Küche, Sie verstehen!“ Der Abteilungsleiter versteht und sagt: „Das Modell, das Sie suchen, bekommen wir nächste Woche rein.“ „Schön“, sagt meine Frau, „dann lassen Sie bitte vorab feststellen, ob man damit auch Fischgerichte mit Knoblauch machen kann während man mit der Mikrowelle im Internet einem Konditor zuschaut.“ Der Verkäufer reißt den Mund

auf, der Abteilungsleiter zeigt Haltung: „Sicher kein Problem.“ „Auch bei 220 Grad?“, fragt meine Frau. Der Abteilungsleiter zuckt kurz zusammen, antwortet dann aber forsch: „Ich denke schon.“ „Und wie ist das am Samstag, wenn ich die Bundesliga anschau? Wirken sich die Lärmwellen nicht negativ auf ein Soufflé aus, das ich gerade in der Mikrowelle habe?“ Beide Herren wirken nun etwas starr.

Mir ist diese Fragerei peinlich. „Schatz, darüber müssen wir jetzt nicht diskutieren ...“ Doch meine Frau lässt nicht locker: „Ich nehme aber nur einen mit DVD-ROM-Laufwerk! Da kann ich mir dann, während der Braten schmort, in Ruhe *Vom Winde verweht* anschauen.“ Der Verkäufer schaltet sich wieder ein: „Mit DVD-ROM-Laufwerk ...?“, ruft er entsetzt. „Wollen Sie nicht lieber ein separates Laufwerk nehmen?“, fragt nun der Abteilungsleiter. „Nein, es liegt mir schon genügend rum in der Küche. Und denken Sie daran: natürlich drahtlos per WLAN!“ „Per WLAN ...!“, stöhnen beide Herren im Chor. „Was denn sonst!“, sagt meine Frau bestimmt, „glauben Sie denn, ich will lauter Kabel herumliegen haben während ich Petersilie hacke?“ „Gut, kommen Sie nächste Woche“, sagt der Abteilungsleiter errötend und verabschiedet sich rückwärts im Laufschrift.

Meine Frau wendet sich nun zu dem Verkäufer: „Es ist doch klar, dass da auch eine Handysfunktion eingebaut ist! Mit UMTS natürlich! Ich kann ja nicht ständig zu unserem stationären Telefon rennen, wenn ich gerade in einem Chatroom bin und nebenbei ein Gulasch zubereite.“ Der jugendliche Verkäufer ringt nach Luft. „Mit Handy-funk-ti-on ...“, röchelt er. Dann versagen ihm die Beine. Wir fangen ihn sofort auf und legen ihn auf einer halbvollen Kartonpalette mit Antivirenprogrammen ab.

„Bis nächsten Mittwoch!“, ruft ihm meine Frau zu.

Ganz im IT-Bann mit den vielen wunderschönen Neuheiten kommen wir zu Hause an. Die Waschmaschine läuft schon im Schleuderprogramm. Oh Schreck! In der rotierenden Trommel sehe ich einen breit lächelnden Amerikaner mit Lausbubengesicht. Er telefoniert mittels Bügeleisen und behauptet, sein neues Windows Vista werde auch im Kühlschrank funktionieren. Kein Witz, ich schwöre!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71
24896 Treia
Telefon 04626 189988

Humoristisches

Das Faultier

Im tiefsten Waldesdüster
hängt es am Baum
und lauscht dem Blattgeflüster
und rührt sich kaum.

Nur manchmal öffnet's zum Gähnen
sein breites Maul
und murmelt zwischen den Zähnen:
„Ich bin so faul!“

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold



Es wird keine Zeit gesundheitspolitischen Stillhaltens geben!

Siegmond Kalinski



Alea iacta est, der Würfel ist gefallen, sagte Julius Cäsar, als er 49 v. Chr. den Rubikon überquerte. Die Würfel sind gefallen, die beiden Damen Merkel und Schmidt haben es geschafft,

die Gesundheitsreform hat – trotz andauernder Proteste – die parlamentarischen Schranken überwunden. Und da kein Zweifel daran besteht, dass auch Bundespräsident Köhler das Gesetz unterzeichnet, wird es am 1. April 2007 in Kraft treten. Wobei einem das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG), wie die Reform – ihre Ziele wohlweislich verschleiern – amtlich heißt, bereits mit seiner Geburt wie ein Aprilscherz Marke Ulla Schmidt vorkommt.

Traurig aber wahr, wir haben nichts zum Lachen. Die vielen Mahnungen, Demonstrationen und Proteste haben lediglich erreicht, dass von etwa 200 Anträgen, die bis zum Schluss der parlamentarischen Debatte eingebracht worden waren, etwa achtzig berücksichtigt wurden. Inhaltlich verbesserten sie allerdings wenig, eher dienten sie der Kosmetik, bzw. als Quasi-Magentropfen, um Bundestagsabgeordneten, die vor der Abstimmung vielleicht Bauchschmerzen hatten, das positive Votum zu erleichtern. Der Staatsmedizin ist jetzt Tür und Tor geöffnet.

Nach der Wende waren die Ärzte in den neuen Bundesländern froh gewesen, ihre Staatsmedizin hinter sich lassen zu können und die Patienten endlich nicht mehr nach von oben verordneten Gesetzen und Reglementierungen, sondern nach den Regeln der ärztlichen Heilkunst zu behandeln. Jetzt sind die Ideologen der

Gesundheitsreform genau auf den Kurs des ehemaligen „Arbeiter- und Bauernstaats“ eingeschwenkt und sind mit Leib und Seele dabei, dessen „Errungenschaften“ aus dem tiefsten Keller wieder hervorzuholen und zu verwirklichen.

Die Würfel sind gefallen. Nichtsdestotrotz können, das ist selbst unserer Gesundheitsministerin klar, solche bahnbrechenden Änderungen nicht nach der Hopplahopp-Methode durchgeboxt werden. Man muss sie dosieren. *Peu à peu* soll es gehen – in der Hoffnung, dass die Bevölkerung nicht so rasch merkt, wie die Schraube immer fester angezogen wird.

Ergo hat man die Änderungen ganz bewusst über zwei Jahre „gestreckt“. Anfangs wird sich für die Versicherten der GKV nicht viel ändern. Mit Speck lockt man Mäuse. Zuerst soll die Bevölkerung die guten Seiten der Reform kennenlernen: Mutter-Kind Kuren müssen von den Krankenkassen bezahlt und dürfen nicht mehr abgelehnt werden. Desgleichen erstatten die Krankenkassen sämtliche Schutzimpfungen und schwerstkrank Versicherte können in Zukunft in ausgewählten Kliniken auch ambulant behandelt werden. Eine weitere Neuerung ist, dass die gesetzlichen Krankenkassen verstärkt verschiedene Wahltarife mit Kostenselbstbeteiligung anbieten und den Beitrag entsprechend ermäßigen. Dazu kommt, dass sich sämtliche Krankenkassen für die, die bisher nicht versichert waren, öffnen müssen. Aber das sind halt nur ein paar Rosinen, die uns die Reform schmackhaft machen sollen.

Aber bald schon werden die Versicherten auch das wahre Gesicht des Gesundheitsreformgesetzes kennenlernen. Über Behandlungsmethoden entscheidet dann nicht mehr der Arzt, sondern ein Ausschuss, ebenso über die Medikamente, die er verordnen darf. Von ärztlicher

Freiheit wird keine Rede mehr sein. Da die Krankenkassen Direktverträge mit einzelnen Ärzten abschließen werden, kann es vorkommen, dass der Versicherte nicht von dem Arzt behandelt wird, von dem er möchte, sondern von dem, der einen Vertrag mit seiner Kasse hat. Um nur ein paar der neuen Einschränkungen zu nennen.

Doch schon das Jahr 2008 kann für die Schöpfer der Gesundheitsreform unangenehm werden. 2008 finden in drei wichtigen Bundesländern, in Bayern, Hessen und Niedersachsen, Landtagswahlen statt. Dann aber werden die ersten negativen Auswirkungen des Gesetzes bereits spürbar sein, die sich im Lauf der Monate immer weiter verstärken werden – und 2009 sind Bundestagswahlen. Der Wähler wird abstimmen und seine Rechnung präsentieren.

Daher will die Bundesärztekammer verstärkt versuchen, die Bevölkerung über die Folgen der Gesundheitsreform zu informieren. Durch Aufklärung und intensive Information der Patienten will die Ärzteschaft den notwendigen Druck auf die Politik aufrechterhalten. „Es wird keine Zeit des gesundheitspolitischen Stillhaltens geben“, wie es der BÄK-Präsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe formulierte.

Bisher aber hatten die Menschen andere Dinge im Kopf. Fußball- und Handball-Weltmeisterschaften galt das Interesse, für Politik war da kein Platz. Irgendwann jedoch wird jeder einmal krank, und wenn *homo sapiens* dann am eigenen Leib spürt, dass die medizinische Versorgung nicht mehr so ist, wie sie war, wird er vermutlich seine politische Zurückhaltung ändern. Dann wird er nicht mehr die „Maikäfer-Koalition“ als Ganzes sehen, ironisch so genannt, weil in ihr viel Rot und nur wenige schwarze Punkte sind, sondern die Parteien einzeln nach ihren Taten bzw. Untaten beurteilen.

Alea iacta est. Ob es uns passt oder nicht, die Gesundheitsreform tritt nächsten Monat in Kraft. Die alten Römer hätten gesagt: *Quidquid agis, prudenter agas et respice finem*. Auf gut deutsch: Was du tust, tue klug und bedenke den Ausgang.

Dr. med. Siegmund Kalinski 80 Jahre

Dr. med. Siegmund Kalinski wird am 21. März d.J. 80 Jahre alt. In diesem besonderen Jubiläumsjahr soll ein Blick auf die Vita die Dimensionen und Komplexität seines Wirkens erfassen helfen.

Geboren wurde Siegmund Kalinski am 21. März 1927 in Krakau und war von 1942 bis 1945 Gefangener der Konzentrationslager in Auschwitz, Szebnie, Oranienburg, Flossenbürg und zuletzt Sachsenhausen. Das Medizinstudium absolvierte er von 1947 bis 1954 in Krakau. Er floh 1963 in den Westen, und kam nach kurzem Aufenthalt in Österreich in die Bundesrepublik, zuerst nach Rheydt, dann nach Frankfurt a.M.. 1968 wurde Kalinski promoviert und eingebürgert. Im gleichem Jahr ließ er sich auch als praktischer Arzt in Frankfurt-Schwanheim nieder. 1970 erfolgte die Anerkennung als Arzt für Allgemeinmedizin, 1977 erlangte er die Weiterbildungsermächtigung im Gebiet „Allgemeinmedizin“ und 1978 die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. 1984 wurde er zum Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt berufen.

Sehr früh entschloss sich Kalinski zum Engagement in der Berufs- und Standespolitik. Neben der Praxistätigkeit, in der er mehr als fünfzig Weiterbildungsassistentinnen und Assistenten betreute und seinen Verpflichtungen in der Lehre für Allgemeinmedizin, fungierte er als Gutachter und Prüfer im Fach „Allgemeinmedizin“. Auf vielen Ebenen hatte er in der KV Funktionen inne. In der Landesärztekammer ist Kalinski seit 1980 Delegierter und war im Finanzausschuss, im Vorstand der Bezirksärztekammer Frankfurt und zuletzt, seit 1996 bis heute aktives Mitglied im Präsidium der Landesärztekammer. Über viele Jahre war er im Berufsverband der praktischen Ärzte und im NAV aktiv und zusätzlich Richter beim hessischen Finanzgericht in Kassel. Als Gastdozent nahm Kalinski

an der medizinischen Hochschule Nicolaus Kopernikus in Krakau Lehrverpflichtungen wahr. Dort habilitierte er sich im Jahre 1992. Besonders hervorzuheben ist auch seine kontinuierliche journalistische Arbeit für verschiedene Printmedien, darunter die Ärzte Zeitung, deren Lesern er u.a. als Ironius vertraut ist, und das Hessische Ärzteblatt.

Dieser Lebensweg wurde von Ehrungen und Auszeichnungen begleitet: Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, die Dr. Richard-Hammer-Medaille, die Johanna-Kirchner-Medaille, sind nur einige Merksteine.

Als Zeitzeuge steht man voller Staunen, Respekt und Anerkennung vor diesem großen Lebenswerk und dem schier unglaublichem Arbeitspensum. Dieses immer bei guter Laune und Humor, begleitet von einer unerschöpflichen Gedächtnisleistung und einer Vielzahl zum Nachdenken oder Lachen animierender Anekdoten.

Neben der Tätigkeit als Arzt, der innerärztlichen berufspolitischen Aktivität und der auch über die ärztlichen Organisationen hinaus viel beachteten journalistischen Tätigkeit, erfährt sein Einsatz für die Freundschaft zwischen Deutsch-

land und Polen, zwischen Frankfurt und Krakau bis in die höchsten Spitzen der Politik hohe Wertschätzung. Das Wirken von Siegmund Kalinski strahlt somit in vielfältiger Weise beispielgebend auf die Ärzteschaft zurück.

Nicht viele ehemalige Häftlinge aus deutschen Konzentrationslagern haben sich in ähnlicher Weise im Beruf und in der deutschen Gesellschaft engagiert!

Wie viele Zeitgenossen wird es geben, die zum Zeitpunkt ihres 80. Geburtstages so aktiv, engagiert und rastlos sind wie er? – Auch dies ist Beispiel für die herausragende Persönlichkeit.

Wir wünschen Siegmund Kalinski Gesundheit, Energie und Schaffenskraft und uns noch viele Texte aus seiner Feder. Wir freuen uns auf viele Gespräche, auf Diskussionen. Mit ihm zusammenzuarbeiten ist reizvoll, egal auf welcher Ebene. Auf seine Kollegialität, Intelligenz, seinen Witz, seine Fairness und die Geschwindigkeit seines Denkens wird man sich dabei immer verlassen können. Das Staunen über die Lebensleistung bleibt.

Ad multos annos in Freundschaft
Mark Siegmund Drexler

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



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Lore Rummel, Lorsch, am 15. April.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Bernhard Holstiege, Frankfurt, am 21. März das 65.,

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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.

28. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 2007

23. – 30. Juni 2007 in Agadir, Marokko

Sportlicher Wettkampf an der Westküste von Afrika

Weitere Informationen über die Teilnahmebedingungen, zur Unterbringung sowie zur Anmeldung finden Sie im Internet unter www.sportweltspiele.de.
Anfragen per E-Mail richten Sie bitte an: info@sportweltspiele.de

Gesundheit ist ein Menschenrecht

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



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

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

Helfen Sie mit!

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 _____

111043/02



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Elmar Bechter, Wiesbaden
* 19.3.1927 † 19.1.2007

Dr. med. Hans-Erich Briegleb, Erbach
* 4.5.1923 † 30.12.2006

Professor Dr. med. Hans-Joachim Ebner, Langgöns
* 16.8.1921 † 2.1.2007

Dr. med. Berta Gubba, Frankfurt
* 6.5.1911 † 22.10.2006

Werner Wolfgang Gürgel, Lahntal
* 5.3.1949 † 21.11.2006

Medizinaldirektorin a.D. Dr. med. Lieselotte Keller, Fulda
* 21.7.1921 † 8.1.2007

Dr. med. Marie-Luise Knüppel, Kassel
* 12.6.1920 † 19.1.2007

Konstantin Mavrikis, Gießen
* 1.3.1967 † 17.9.2006

Dr. med. Lieselotte Müller-Clemm, Darmstadt
* 3.3.1929 † 14.11.2006

Dr. med. Horst Puder, Wiesbaden
* 9.7.1926 † 12.12.2006

Dr. med. Rudolf Pullmann, Bad Vilbel
* 22.11.1915 † 15.12.2006

Dr. med. Horst Radke, Frankfurt
* 18.11.1920 † 11.1.2007

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Wolfgang Schauwecker, Lindenfels
* 12.7.1912 † 28.11.2006

Dr. med. Ingeborg Ströhr, Wiesbaden
* 27.6.1911 † 26.12.2006

Referat für Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen Akademie der Ärztinnen

Dr. med. Susan Trittmacher, Dr. med. Kirstin Borchers

Karrieretraining und Coaching für Ärztinnen

Intensivseminar:

Führungs- und Durchsetzungsstrategien, Selbstmanagement
zertifiziert mit 23 Fortbildungspunkten

20. bis 22. April 2007 in Bad Salzgin

875,00 Euro inkl. Coaching, Seminarunterlagen,
Vollverpflegung, Komfortzimmer

weitere Informationen: anfrage@aerztinnen-akademie
Tel: 02323 9871480, Fax: 02323 9871398

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Petra Schneider, tätig bei J. G. Finke, Herborn

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

Grazyna Baranowski, seit 11 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dres. med. W. Donsbach und S. Pons, vormals Praxis Dres. med. S. Molnar
und W. Donsbach, Mörfelden-Walldorf

Eveline Kosch, seit 19 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med.
W. Donsbach und S. Pons, vormals Praxis Dres. med. S. Molnar und
W. Donsbach, Mörfelden-Walldorf

Marion Schäfer, seit 20 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med.
W. Donsbach und S. Pons, vormals Praxis Dres. med. S. Molnar und
W. Donsbach, Mörfelden-Walldorf

Simone Zirtzow, seit 12 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med.
W. Donsbach und S. Pons, vormals Praxis Dres. med. S. Molnar und
W. Donsbach, Mörfelden-Walldorf

Claudia Tassler, seit 20 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med.
M. und J. Börngen, Bebra

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

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Ursula Hofmann, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. H.-J. Hobeck,
R. Helmer und K. Kersberg, Fulda

Gabriele Suba-Lotz, tätig bei Dr. med. M. Fieber, Wetzlar

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen eine
Ehrenurkunde ausgehändigt.

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für
ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. 12524, ausgestellt am 28.1.2003 durch die Bezirks-
ärztekammer Südwürttemberg, für Dr. med. Annette Bachmann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/11876, ausgestellt am 10.2.2004,
für Tanja Balzter, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K 3904, ausgestellt am 17.6.1998,
für Christiane Hoffmann-Benner, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/D/3931, ausgestellt am 26.3.2002,
für Susan Janka, Darmstadt.

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „**Aktuelles zur Therapie von Schwindel und
Gleichgewichtsstörungen**“ in der Januar-Ausgabe 2007, Seite 15

Frage 1 **c**

Frage 2 **d**

Frage 3 **c**

Frage 4 **c**

Frage 5 **a**

Frage 6 **d**

Frage 7 **c**

Frage 8 **e**

Frage 9 **c**

Frage 10 **a**

SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKA in Arztpraxen – Ein Informationsblatt für Ärzte

Mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und wegen der eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten von Schülerpraktikanten, erscheint die Durchführung eines Schülerbetriebspraktikums in der Praxis eines niedergelassenen Arztes als problematisch.

Andererseits ist das Schülerbetriebspraktikum hervorragend geeignet zur Berufsfindung. Das Schülerbetriebspraktikum ist eine wichtige Station auf dem Weg zur Berufswahl. Der Schüler kann sich eine gute Grundlage für seine Entscheidung verschaffen. Der Betrieb erhält die legitime Möglichkeit, die Eignung des Schülers als potentiellen späteren Bewerber zu testen. Deshalb sollte jeder Arzt im Einzelfall selbst entscheiden, ob die Beschäftigung eines Schülerpraktikanten in seiner Praxis zur Berufsfindung beitragen kann, und je nach dem einen Schüler aufnehmen oder nicht.

Nach dem Erlass des Hessischen Kultusministeriums vom 1. Februar 2005 (II 2-960.060.10) sollen für Schüler von allgemeinbildenden Schulen vom achten Schuljahr an Betriebspraktika durchgeführt werden. Diese Praktika sind Bestandteil des Faches Arbeitslehre/Gesellschaftslehre.

Betriebspraktika dauern in der Regel zwei oder drei Wochen.

Diese Betriebspraktika begründen weder ein Ausbildungs- noch ein Beschäftigungsverhältnis. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes sind entsprechend anzuwenden. Im Zusammenhang mit dem Betriebspraktikum darf keine Werbung für Ausbildungs- und Arbeitsstellen erfolgen. Die Zahlung eines Entgelts an die Schüler ist nicht zulässig.

Alle Schüler sind gegen Arbeitsunfall versichert. Desgleichen sind die Schüler gegen Ansprüche aus der gesetzlichen Haftpflicht versichert. Falls Erziehungsberechtigte eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben, geht diese vor.

Aufgrund der geltenden Arbeitsschutzvorschriften müssen folgende Bestimmungen für Betriebspraktika in der Arztpraxis beachtet werden:

1. Die Schüler müssen zu Beginn des Praktikums von der Schule **und** dem Betrieb in für sie verständlicher Weise über die Unfallverhütungsvorschriften (UVV „Gesundheitsdienst“, BGV C 8, M 613) einschließlich Hygiene sowie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie während des Praktikums ausgesetzt sein können, belehrt werden. Überdies sollte der Schüler in ausreichendem Umfang schutzgeimpft sein.
2. Es muss sichergestellt sein, dass die Praktikanten keinerlei Infektionsgefahren ausgesetzt werden. Andererseits besteht die Notwendigkeit, bei Praktikanten den Impf- **und** Immun-Status gegen verschiedene Infektionskrankheiten zu überprüfen, um Ansteckungsgefahr für Patienten zu vermeiden.
3. Praktikanten dürfen keinen Umgang mit Blut, Urin, Speichel u.a. Ausscheidungen haben. Ihnen darf keine Tätigkeit mit schneidenden und stechenden Gegenständen übertragen werden.

Der Einsatz von Schülerpraktikanten kann daher nur unter diesen Einschränkungen erfolgen. Eine Beschäftigung im Bereich des Empfangs, in Bestrahlungsräumen (mit Ausnahme von Kontrollbereichen i.S. der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung), Gipszimmern u.ä. und mit administrativen Tätigkeiten ist möglich. Darüber hinaus sind Schülerpraktikanten in jedem Fall, insbesondere, weil sie im Unterschied zu Arzthelferinnen und Auszubildenden nicht der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, besonders umfassend und eindringlich über die Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufzuklären sowie über die Bedeutung des Patientengeheimnisses zu unterrichten. Der Praktikant muss sich verpflichten, über alles, was er in der Praxis erfährt, für die Zeit des Praktikums und danach, Stillschweigen zu bewahren. Es empfiehlt sich, die Belehrung und die Verpflichtung schriftlich zu fixieren.

Der Schülerpraktikant in der Arztpraxis sollte im Hinblick auf die Verpflichtungserklärung und wegen der erforderlichen sittlichen und geistigen Reife mindestens 14 Jahre alt sein.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Kurs für Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsaufgaben im Rettungsdienst 25. – 28. April 2007 in Bad Nauheim

Der Kurs „Ärztliche Leitungsaufgaben im Rettungsdienst“ findet in diesem Jahr vom 25. bis 28. April in Bad Nauheim statt. Zielgruppe sind – wie bereits im letztjährigen Kurs – all diejenigen rettungsdienstlich tätigen Ärztinnen und Ärzte, die über ihre notärztlichen Aufgaben hinaus eine Leitungsfunktion ausüben: besonders angesprochen sind Leiter von Notarztstandorten, ärztliche Leiter von Hilfsorganisationen, aber auch leitende Notärzte, die in die vorbereitende Maßnahmenplanung ihres Rettungsdienstbereichs eingebunden sind. Selbstverständlich ist der Kurs auch für seine „ursprüngliche“ Zielgruppe geeignet: Kolleginnen und Kollegen, die als Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) medizinische Verantwortungsträger eines Rettungsdienstbereichs sind oder werden möchten. Die folgende Tabelle zeigt einige der zu behandelnden Themen in zufälliger Reihenfolge:

- Rechtsgrundlagen/Verwaltungslehre
- Die Schnittstelle Rettungsdienst/Krankenhaus
- Arbeitsschutz und Hygiene
- Das Aufgaben- und Verantwortungsdreieck „ÄLRD-LNA-Amtsarzt“
- Infektiologische Lagen
- Rettungsdienst und kassenärztliche Versorgung
- Der Rettungsdienststräger: Verantwortlichkeit und Aufgaben
- Notärztliche Versorgung (aus ÄLRD- und ÄLNA-Sicht)
- Rettungsdienst und Kostenträger
- Die Leitstelle (Datenmanagement, ärztliche Leitung, Dispositionsqualität)
- Etwas andere Ärztliche Leitungsaufgaben: Beispiel Auslandseinsatz
- Kommunikations- und Konfliktmanagement
- Technische Innovation im Rettungsdienst: Pro und Contra am Beispiel der Sonographie
- Fehler und Störungen: „human factors“ in der Luftfahrt und im Rettungsdienst
- Großveranstaltungen und Übungen
- Den Rettungsdienst ergänzende Strukturen
- Kompetenz - Notkompetenz - Regelkompetenz
- Innovative Fortbildungskonzepte
- Externe und interne Öffentlichkeitsarbeit
- Der juristische Blick auf den Rettungsdienst
- Neues zum Landesrecht
- Einsatzdisposition: Georeferenzierte Modellprojekte
- Rettungsdienst – Leitstelle(n) – Klinik(en): Zuweisungsstrategien und Kommunikationswege
- MANV-Konzepte und Visionen in Hessen

Die ersten drei Tage des Kurses („Modul I“) entsprechen daher dem ÄLRD-Curriculum der Bundesärztekammer und wird als Qualifikationsnachweis bundesweit anerkannt. Am Samstag findet dann der „Hessentag (Modul II)“ statt, an dem landesspezifische Neuerungen und Besonderheiten erörtert werden. Dieser Kursteil kann als Refresher-Tag für die Teilnehmer der bisherigen vier Kurse genutzt werden.

Für den Kurs, der in den vergangenen Jahren von den Teilnehmern sehr hoch bewertet wurde, stehen wieder über 25 hoch qualifizierte Referentinnen und Referenten zur Verfügung.

Die beiden Kursmodule können getrennt oder gemeinsam belegt werden.

Anmeldung und Auskunft: Frau V. Wolfinger, Akademie
Fax 06032 782-229
veronika.wolfinger@laekh.de

VERSORGUNGSWERK DER LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Änderung der Satzung und Versorgungsordnung

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 27. Januar 2007 mit der in § 4 A) Abs. 1 a) der Satzung vorgeschriebenen 2/3 Mehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 06.02.2007 unter dem Geschäftszeichen: VI 3B-54 g 3110 – 1/07/001 genehmigt hat:

Artikel 1

Die Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen in der zuletzt geänderten Fassung vom 25.03.2006 (veröffentlicht im Hessischen Ärzteblatt Ausgabe 06/06) wird wie folgt geändert:

§ 1 erhält folgende Fassung:

„§ 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

- (1) Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen (Versorgungswerk) ist die Versorgungseinrichtung der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Frankfurt (Main). Es führt ein Dienstseal mit dem Wortlaut „Landesärztekammer Hessen, K.d.ö.R. – Versorgungswerk –“.
- (2) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe zur Sicherung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen nach § 5 a Heilberufsgesetz in der Fassung des Dritten Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes (Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) i.d.F. der Bek. v. 07.02.2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.10.2006 (GVBl. I S. 519) Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieser Satzung und der Versorgungsordnung des Versorgungswerkes zu gewähren, wenn sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind.
- (3) Das Versorgungswerk verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Landesärztekammer haftet; das Vermögen der Landesärztekammer haftet nicht für die Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.
- (4) Das Versorgungswerk kann im Rechtsverkehr unter seinem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden.“

§ 3 erhält folgende Fassung:

„§ 3 Organe des Versorgungswerkes

sind:

1. die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen,
2. der Vorstand.“

§ 4 erhält folgende Fassung:

„§ 4 Aufgaben der Delegiertenversammlung

- (1) Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen ist das oberste Organ des Versorgungswerkes.
- (2) Die Delegiertenversammlung beschließt über

1. die Satzung des Versorgungswerkes und die Versorgungsordnung sowie deren Änderungen und Ergänzungen jeweils mit einer Mehrheit von 2/3 aller gewählten Mitglieder,
2. die Wahl und die Abberufung der Mitglieder des Vorstandes,
3. die Bestimmung des Prüfers für die Jahresrechnung,
4. die Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes,
5. die Entlastung des Vorstandes,
6. die Auflösung des Versorgungswerkes mit einer Mehrheit von 4/5 aller gewählten Mitglieder sowie über die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen. Für die Auflösung des Versorgungswerkes ist eine zweite Lesung und Beschlussfassung in einer anderen Delegiertenversammlung, frühestens vier Wochen nach dem ersten Auflösungsbeschluss, bindend vorgeschrieben.
7. die Anträge, die der Vorstand des Versorgungswerkes über Angelegenheiten des Versorgungswerkes der Delegiertenversammlung zur Beschlussfassung vorlegt.

- (3) Die Beschlüsse zu Absatz 2 Nr. 1 und 6 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

- (4) Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen setzt die Anträge oder Vorlagen des Vorstandes des Versorgungswerkes auf die Tagesordnung der nächsten Delegiertenversammlung. Die inhaltliche Verantwortung für die Tagesordnungspunkte des Versorgungswerkes und deren Umsetzung obliegt dem Versorgungswerk. Im Übrigen gelten für die Vorbereitung und Durchführung der Delegiertenversammlung die entsprechenden Bestimmungen der Hauptsatzung und der Geschäftsordnung der Landesärztekammer, sofern in dieser Satzung nichts anderes bestimmt ist.¹⁾

¹⁾ Halbsatz 2 des letzten Satzes gilt bis zum Inkrafttreten einer geänderten Fassung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen.“

Nach § 4 wird als § 4 a eingefügt:

„§ 4 a Der Vorstand

- (1) Der Vorstand ist der leitende Ausschuss nach § 5 a Abs. 3 Heilberufsgesetz.
- (2) Der Vorstand besteht aus 7 Mitgliedern der Landesärztekammer Hessen. Von diesen 7 Ärzten/Ärztinnen des Vorstandes sollen 2 dem Kreis der niedergelassenen Ärzte, 2 dem Kreis der angestellten Ärzte und 1 dem Kreis der Versorgungsempfänger angehören. Es gilt der Berufsstatus zum Zeitpunkt der Wahl. In den Ruhestand getretene Ärzte/Ärztinnen werden dem Kreis ihrer zuletzt ausgeübten Berufstätigkeit zugerechnet. Dem Vorstand können nur Mitglieder des Versorgungswerkes angehören.
- (3) Die Mitglieder des Vorstandes werden von der Delegiertenversammlung in getrennten Wahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder für die Dauer von fünf Jahren gewählt. Sie dürfen nicht zugleich Mitglieder des Finanzausschusses, des Präsidiums oder der Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen sein. Wiederwahl ist zulässig. Der/die Präsident/in der Landesärztekammer Hessen ist zu den Sitzungen einzuladen. Im Falle der Verhinderung kann er/sie sich durch den/die Vizepräsident/in oder ein Mitglied des Präsidiums vertreten lassen.
- (4) Die Mitglieder des Vorstandes üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Delegiertenversammlung geregelt und bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

- (5) Die Delegiertenversammlung kann den Vorstand oder einzelne seiner Mitglieder vor Ablauf der Wahlperiode mit 2/3 Mehrheit ihrer Mitglieder abberufen, wenn Tatbestände vorliegen, die seine/ihre Wählbarkeit oder Vertrauenswürdigkeit ausschließen. In diesem Falle wählt die Delegiertenversammlung in derselben Sitzung unter Beachtung des Aufteilungsschlüssels gemäß Abs. 2 Satz 2 mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder die Nachfolger der abberufenen Mitglieder des Vorstandes. Scheidet ein Mitglied aus dem Vorstand aus anderen Gründen aus, so wählt die Delegiertenversammlung in ihrer nächsten Sitzung unter Beachtung des Aufteilungsschlüssels gemäß Abs. 2 Satz 2 den/die Nachfolger/in.
- (6) Der Vorstand wählt in seiner konstituierenden Sitzung aus seiner Mitte den/die Vorsitzende/n und den/die Stellvertreter/in mit einfacher Stimmenmehrheit.
- (7) Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der Vorstand die Geschäfte bis zu deren Übernahme durch den neu gewählten Vorstand weiter.
- (8) Der Vorstand hat folgende Aufgaben:
 1. den Geschäftsablauf des Versorgungswerkes zu leiten und zu überwachen; der Vorstand kann Einzelanweisungen an den/die Geschäftsführer/in oder die Geschäftsführer/innen im Stellvertretungsfall an dessen/deren Stellvertreter/innen erteilen,
 2. den/die Geschäftsführer/in oder die Geschäftsführer/innen bzw. dessen/deren Stellvertreter/innen zu bestellen und abzurufen,
 3. der Delegiertenversammlung den Prüfer für die Jahresrechnung vorzuschlagen; nach Bestimmung des Prüfers durch die Delegiertenversammlung bestellt ihn der Vorstand im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde,
 4. die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung, den Prüfbericht und den Geschäftsbericht der Delegiertenversammlung vorzulegen,
 5. Richtlinien für die Vermögensanlage des Versorgungswerkes zu erstellen,
 6. über Erwerb, Veräußerung und Verwertung von Vermögenswerten und Grundstücken des Versorgungswerkes gemäß den nach Nr. 5 zu erstellenden Richtlinien zu beschließen,
 7. in dringenden Einzelfällen vorläufige Regelungen zu treffen und die hierfür notwendigen Änderungen und Ergänzungen der Satzung und der Versorgungsordnung der nächsten Delegiertenversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen. Die Delegiertenversammlung kann die vorläufig getroffenen Regelungen aufheben.
 8. einen Treuhänder für den Deckungsstock, falls die Aufsichtsbehörde dies verlangt, zu bestimmen; der Vorstand bestellt den Treuhänder im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde.
- (9) Das vorsitzende Mitglied des Vorstandes vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich.
- (10) Erklärungen, die das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, werden, soweit es sich nicht um laufende Geschäfte handelt, von dem vorsitzenden Mitglied des Vorstandes oder dessen/deren Stellvertreter/in sowie einem weiteren Mitglied des Vorstandes oder einem/einer Geschäftsführer/in oder dessen/deren Stellvertreter/in schriftlich abgegeben. Die Abgrenzung der laufenden Geschäfte und die Zeichnungsbefugnisse des/der Geschäftsführers/in oder der Geschäftsführer/innen im Übrigen werden in einer vom Vorstand erlassenen Geschäftsordnung vorgenommen.
- (11) Der Vorstand handelt als Dienststellenleiter nach § 8 Abs. 3 Hessisches Personalvertretungsgesetz. Er kann sich durch das vorsitzende Mitglied oder das ständige stellvertretende Mitglied vertreten lassen.
- (12) Der Vorstand stellt die Geschäftsordnungen für das Versorgungswerk einschließlich der Geschäftsführung auf. Er gibt sie der Delegiertenversammlung zur Kenntnis.

Der Vorstand kann Berater, z.B. aus den Bereichen des Bankwesens, der Versicherungsmathematik und des Rechtswesens hinzuziehen.

- (13) Der Vorstand ist Widerspruchsbehörde im Sinne des § 73 der Verwaltungsgerichtsordnung gegenüber den Entscheidungen des/der Geschäftsführers/in oder der Geschäftsführer/innen.

Nach § 4 a wird folgender § 4 b eingefügt:

„§ 4 b Geschäftsführer/innen

Der Vorstand bestellt mindestens 2 Geschäftsführer/innen sowie deren Vertretung. Er schließt mit den Geschäftsführern/innen jeweils den Anstellungsvertrag. Der Vorstand kann jede/n Geschäftsführer/in sowie die jeweiligen Vertreter jederzeit abberufen. Der Vorstand legt die erforderlichen Qualifikationen nach den Bedürfnissen des Versorgungswerkes fest. Die Geschäftsführer/innen führen die laufenden Geschäfte des Versorgungswerkes in ihren jeweiligen Ressorts.“

Nach § 4 b wird folgender § 4 c eingefügt:

„§ 4 c Haftungsbeschränkung

Die Organe des Versorgungswerkes (§ 3 der Satzung) und seine Vertretungsberechtigten haften lediglich für den Schaden, der dem Versorgungswerk aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht. Für die Organmitglieder und die Vertretungsberechtigten ist angemessener Versicherungsschutz sicherzustellen.“

§ 5 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

- „(1) Der Vorstand bestellt für jedes Geschäftsjahr einen Sachverständigen (Versicherungsmathematiker). Dem Vorstand obliegt insbesondere die Anpassung der Rechnungsgrundlagen des Versorgungswerkes.“

§ 5 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

- „(2) Der Sachverständige ist zu allen Sitzungen der Delegiertenversammlung – soweit Fragen des Versorgungswerkes behandelt werden – und im Bedarfsfalle zu den Sitzungen des Vorstandes einzuladen.“

§ 7 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

- „(3) Über das Vorliegen von Ausnahmegründen entscheidet der/die zuständige Geschäftsführer/in, im Widerspruchsverfahren der Vorstand.“

§ 8 Abs. 5 erhält folgende Fassung:

- „(5) Über Anträge auf Befreiung (Ermäßigung) entscheidet der/die zuständige Geschäftsführer/in, im Widerspruchsverfahren der Vorstand.“

§ 9 Abs. 6 erhält folgende Fassung:

- „(6) Über die Befreiung (Ermäßigung) entscheidet der/die zuständige Geschäftsführer/in, im Widerspruchsverfahren der Vorstand.“

§ 10 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

- „(2) Diesem Antrag kann nur stattgegeben werden, wenn sich der Antragsteller einer ärztlichen Untersuchung auf seine eigenen Kosten unterzieht und diese keine Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko einer Berufsunfähigkeit ergibt.“

§ 10 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

- „(3) Aufgrund des Untersuchungsergebnisses entscheidet der/die zuständige Geschäftsführer/in, im Widerspruchsverfahren der Vorstand, über die Annahme des Antrages.“

§ 11 Abs. 2 Buchstabe b erhält folgende Fassung:

- „(2b) Wird der Antrag erst nach Ablauf der Frist nach Abs. 2 Buchst. a gestellt, kann ihm nur stattgegeben werden, wenn sich der Antragsteller einer ärztlichen Untersuchung auf seine eigenen Kosten unterzieht und das Untersuchungsergebnis keine Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko einer Berufsunfähigkeit ergibt. Aufgrund des Untersuchungsergebnisses entscheidet der/die zuständige Geschäftsführer/in, im Widerspruchsverfahren der Vorstand, über die Annahme des Antrages.“

In § 12 Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „Bundesversicherungsanstalt für Angestellte“ gestrichen und stattdessen die Worte „Deutsche Rentenversicherung Bund“ eingefügt.

Artikel 2

Die Versorgungsordnung wird wie folgt geändert:

In § 1 a Abs. 1 wird in **Satz 2** das Wort „des Verwaltungsrates“ gestrichen und durch „des Versorgungswerkes“ ersetzt.

Im Satz 3 wird das Wort: „des Verwaltungsrates“ gestrichen und durch „des Versorgungswerkes“ ersetzt.

In § 3 Abs. 7 wird das Wort „Verwaltungsrat“ gestrichen und stattdessen die Worte eingefügt: „das Versorgungswerk“.

§ 3 Abs. 12 erhält folgende Fassung:

„(12) Der/die zuständige Geschäftsführer/in entscheidet über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Versorgungsanspruches und die Maßnahmen nach Abs. 10 und 11, in Härtefällen mit Zustimmung des Vorstandes. Über Widersprüche gegen die Entscheidungen des/der zuständigen Geschäftsführers/in entscheidet der Vorstand. Der Vorstand kann auf Kosten des Versorgungswerkes weitere erforderliche Feststellungen veranlassen und seinen Entscheidungen zugrunde legen.“

§ 4 Abs. 2 Satz 6 erhält folgende Fassung:

„In Härtefällen entscheidet der/die zuständige Geschäftsführer/in mit Zustimmung des Vorstandes.“

§ 5 Abs. 5 Satz 6 erhält folgende Fassung:

„In Härtefällen entscheidet der/die zuständige Geschäftsführer/in mit Zustimmung des Vorstandes.“

In Abs. 10 Satz 2 wird das Wort „Verwaltungsrat“ gestrichen und stattdessen die Worte eingefügt: „der/die zuständige Geschäftsführer/in“.

Abs. 10 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„In Härtefällen entscheidet der/die zuständige Geschäftsführer/in mit Zustimmung des Vorstandes; im Widerspruchsverfahren entscheidet der Vorstand.“

§ 7 Abs. 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Der/die zuständige Geschäftsführer/in entscheidet über die Kostenbetei-

ligung und ihre Höhe unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, im Widerspruchsverfahren entscheidet der Vorstand.

Das Versorgungswerk kann einen Facharzt seiner Wahl als Gutachter beiziehen; die Kosten hierfür trägt das Versorgungswerk. Das Versorgungswerk kann darüber hinaus weitere Ermittlungen anstellen und dem Mitglied weitere Fragen stellen.“

In § 9 Abs. 3 Satz 2 wird das Wort „vom Verwaltungsrat“ gestrichen und stattdessen die Worte eingefügt: „von dem/der zuständigen Geschäftsführer/in“.

§ 10 letzter Satz entfällt.

In § 11 Satz 1 wird das Wort „Verwaltungsrat“ gestrichen und stattdessen das Wort eingefügt: „Vorstand“.

In Satz 2 werden die Worte „im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat“ gestrichen.

In Satz 3 werden die Bezeichnungen „§ 4 A) Abs. 1 Buchst. a“ gestrichen und stattdessen die Bezeichnungen eingefügt: „§ 4 Abs. 2 Nr. 1“.

In § 13 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „für Angestellte“ gestrichen.

Artikel 3

Die Satzungen über die Satzungsänderungen des Artikels 1 und die Änderung der Versorgungsordnung in Artikel 2 treten einen Tag nach der Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 07.02.2007

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin der
Landesärztekammer Hessen

Dr. med. B. Ende
Vorsitzende des Aufsichtsrates



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

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

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

Landesärztekammer Hessen



Carl-Oelemann-Schule – Fortbildungsangebote

Alle Fortbildungsveranstaltungen finden – soweit nicht anders angegeben – im Fortbildungszentrum Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5, statt.

Fortbildung „Klinikassistent“ für Arzthelfer/innen (120 Ustd.)

Ziel der Fortbildung: Die im Bereich der Klinikassistenten fortgebildete Arzthelferin soll den Arzt im Krankenhaus bei Aufgaben entlasten, die an nichtärztliches Personal zu delegieren und nicht dem pflegerischen Aufgabenbereich zuzuordnen sind. Sie soll vor allem verwaltungsbezogene, organisatorische und am DRG-Abrechnungssystem des Krankenhauses orientierte Tätigkeiten durchführen.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in ist empfehlenswert

Dieser berufsbegleitende Qualifizierungslehrgang setzt sich zusammen aus fachtheoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie einem Praktikum. Er hat einen Umfang von insgesamt 120 Stunden.

Beginn des nächsten Lehrganges: 31.08.2007
Teilnahmegebühr: 1.190,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Modularisierte Fortbildung für Arzthelfer/innen in der Palliativmedizin (120 Std.)

Ziel der Fortbildung: Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll die Ärztin/den Arzt bei der palliativmedizinischen Versorgung von Patienten qualifiziert unterstützen.

Zulassungskriterien:

- eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in und
- eine mindestens einjährige Berufstätigkeit als Arzthelfer/in.

Die Fortbildung umfasst 100 Stunden fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie 20 Stunden Praktikum in einer geeigneten Einrichtung und wird berufsbegleitend durchgeführt.

Beginn des nächsten Lehrganges: 20.04.2007
Teilnahmegebühr: 980,00 €
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Modularisierte Onkologische Fortbildung für Arzthelferinnen (130 Stunden)

Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll die Ärztin/den Arzt bei der Versorgung onkologischer Patienten qualifiziert unterstützen. Die Fortbildung schließt mit einem qualifizierten Abschlussgespräch, das als Nachweis gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung gilt.

Zielgruppe:

120-Stunden-Lehrgang für Arzthelfer/innen oder Personen mit gleichwertiger Ausbildung bei onkologisch verantwortlichen Ärzten

Beginn des nächsten Lehrganges: 09.03.2007
Teilnahmegebühr: 1.350,00 €
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Qualitätsmanagement (120 Std)

Ziel der Fortbildung: Ziel der Fortbildung ist, die Teilnehmer dazu zu befähigen, ein vom Gesetzgeber gefordertes QM-System in enger Zusammenarbeit mit der Praxisleitung einzuführen, die ständige Weiterentwicklung zu überwachen und voranzubringen sowie die Aufgaben einer/eines QM-Beauftragten zu übernehmen.

Zulassungskriterien:

Abgeschlossene Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in, mindestens zweijährige Berufstätigkeit als Arzthelfer/in oder erfolgreicher Abschluss des Pflichtteils der Fortbildung zum/zur Arztfachhelferin, bei Vorliegen gleichwertiger Voraussetzungen können auch Angehörige anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zugelassen werden.

Die Fortbildung umfasst 100 Stunden fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie 20 Stunden Praktikum in einer geeigneten Einrichtung und wird berufsbegleitend durchgeführt.

Beginn des nächsten Lehrganges: 24.08.2007
Teilnahmegebühr: 1.095,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Betriebsmedizinische Assistenz

Workshop „Allgemeine Grundlagen“ (P502)

Inhalte:

System der sozialen Absicherung, Gesetzliche Grundlagen, Gefahrstoffe, Belastungen am Arbeitsplatz und ihre Erfassung, Rehabilitation aus betriebsärztlicher Sicht, EDV im betriebsärztlichen Dienst, Abschlusstest

Termin: Mi., 14.03.2007 ab 14:00 Uhr bis
Sa., 17.03.2007 ca. 13:30 Uhr
Teilnahmegebühr: 370,00 € inkl. Pausenverpflegung

Workshop „Auge -Optik und Lungenfunktion“ (P503)

Inhalte:

Berufsgenossenschaftliche Rechtsvorschriften und Grundsätze, Abrechnung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Diagnostische Verfahren, Anatomie und Physiologie des Auges und der Atmung, Gruppenübungen

Termin: Freitag, 22. Juni 2007 bis Samstag, 23. Juni 2007
Teilnahmegebühr: 185,00 € inkl. Pausenverpflegung
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 RöV (P104)

Termin: (P 103) Mittwoch, 03.03.2007, 08:00 – 16:00 Uhr oder
(P 106) Mittwoch, 25.04.2007, 08:00 – 16:00 Uhr oder
(P 107) Samstag, 16.06.2007, 08:00 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: auf Anfrage
Dozentin: Beate kleine-Brörmann
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Englisch für Gesundheitsberufe (P324)

Termin: Interessentenliste, 4 Termine, 20 Unterrichtsstunden, samstags, 10:00 bis 14:30 Uhr
Teilnahmegebühr: 280,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Reanimationstraining für das Praxisteam (P115)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 9 Unterrichtsstunden, samstags, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Notfallmanagement im Praxisteam (P116)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 9 Unterrichtsstunden, samstags, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Abrechnungswesen-Aufbaukurs (P204)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Unterrichtsstunden, samstags, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Vorratshaltung/Bestellungen in der Arztpraxis mit Excel aktuell planen und auswerten (P207)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Unterrichtsstunden, samstags, 10:00 bis 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Prüfungsvorbereitungskurse**Abrechnung (P002)**

Termin: Samstag, 17.03.2007, 10:00 - 16:00 Uhr
Dozenten: Gerald Funk, Bernd Dressler
Teilnahmegebühr: 50,00 €

Labor (P004)

Termin: Samstag, 31.03.2007, 10:00 - 16:00 Uhr
Dozent: Barbara Strege
Teilnahmegebühr: 50,00 €

Verwaltung (P003)

Termin: Sa., 24. Mrz. 2007, 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Dozent: Angelika Unger-Bailieu
Teilnahmegebühr: 50,00 €

Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (P005)

Termin: Sa., 21. April 2007, 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Dozent: Susanne Schneider
Teilnahmegebühr: 70,00 €

Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Auskünfte und Informationsmaterial zu den o.g. Kursen können kostenlos angefordert werden:

Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie auch auf unserer Homepage unter: www.carl-oelemann-schule.de

Ansprechpartner: sind unter den jeweiligen Kursen aufgeführt
 Fax: 06032 782-180

Telefonsprechzeiten: Montag, Dienstag, Mittwoch
 08:00 bis 16:00 Uhr
 Donnerstag
 08:00 bis 18:00 Uhr
 Freitag
 08:00 bis 14:00 Uhr
E-Mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Änderungen vorbehalten!
 Stand: Februar 2007

Einladung zur 10. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
 zur 10. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2004 - 2008 lade ich Sie für

Sonnabend 24. März 2007, 10.00 Uhr s.t.

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

Tagesordnung

1. **Begrüßung**
– Frau Dr. Stüwe
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
– Frau Dr. Stüwe
3. **Genehmigung der Beschlussprotokolle der 8. Ordentlichen Delegiertenversammlung vom 25. November 2006 und der 9. und Außerordentlichen Delegiertenversammlung vom 27. Januar 2007**
4. **Bericht der Präsidentin**
– Frau Dr. Stüwe
5. **Weiterbildungskonzept privater Krankenhausträger**
6. **Versorgungswerk**
 - a) Änderung von Satzung und Versorgungsordnung
 - b) Wahl der Mitglieder des Ausschusses gemäß § 5a Abs. 3 des Heilberufsgesetzes (Vorstandes)
7. **Änderung der Hauptsatzung**
8. **Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 1 Heilberufsgesetz**
9. **Änderung der Meldeordnung**
10. **Änderung der Berufsordnung**
11. **Änderung der Weiterbildungsordnung**
12. **Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen**
13. **Änderung von Statut, Satzung und Geschäftsordnung der Carl-Oelemann-Schule**
14. **Änderung der Anlage zur Kostensatzung**
15. **Änderung der Regelungen über den Notfalldienst gemäß § 5 Abs. 6 (s) der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen**
16. **Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung**
 - a) Wahl des Vorstandes
 - b) Bestätigung der Sektionsvorstände
17. **Arzthelfer/in – Ausbildungswesen**
Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer Hessen
Legislaturperiode 2007–2011
18. **Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. U. Stüwe
 Präsidentin

Vertreterversammlung am 21. April 2007

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Damen und Herren,

zur Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung
Hessen erlaube ich mir, Sie für

Samstag, den 21. April 2007, 10.00 Uhr s.t. –
in das Verwaltungsgebäude der KV Hessen
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt
Dr. O.-P. Schaefer-Saal, 1. OG

einzuladen.

1. **BERICHT DES VORSITZENDEN DER VERTRETERVERSAMMLUNG**
2. **BERICHT DER VORSITZENDEN DES VORSTANDES /
DES STELLVERTRETENDEN VORSITZENDEN DES VORSTANDES**
3. **FRAGESTUNDE VORSTAND / VV-VORSITZENDER**
4. **GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG**
5. **NOTDIENSTORDNUNG**
6. **SICHERSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG**
7. **GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG**
8. **INTERNE ANGELEGENHEITEN**
9. **VERSCHIEDENES**

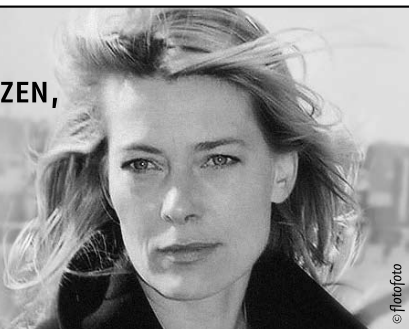
Mit freundlichen Grüßen



Frank Dastych
Vorsitzender der Vertreterversammlung

**„Ich unterstütze
ÄRZTE OHNE GRENZEN,
weil sie in Krisen-
gebieten helfen,
über die kaum
jemand spricht.“**

Barbara Rudnik, Schauspielerin



**ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft weltweit
Opfern von Krieg und Gewalt
und klagt an, wenn deren Rechte
mit Füßen getreten werden.**



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

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 _____

11104504

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	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Bensheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Bensheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Lampertheim	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie
Mörlenbach	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.-Höchst	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Zeilsheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Riederwald	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Nordend	Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Innenstadt	Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Bergen-Enkheim	Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendmedizin
Frankfurt/M.-Sachsenhausen	Orthopädin/Orthopäde
Frankfurt/M.-Sachsenhausen	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
Frankfurt/M.-Westend	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Frankfurt/M.-Nordend	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Frankfurt/M.-Westend	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Eschborn	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Eschborn	Frauenärztin/Frauenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Oberursel	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut
Offenbach/M.-Innenstadt	Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Offenbach am Main-Land

Mühlheim am Main	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Obertshausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Obertshausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Heusenstamm	Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Maintal-Bischofsheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Maintal-Bischofsheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Maintal-Dörnigheim	Neurologin und Psychiaterin/Neurologe und Psychiater (Gemeinschaftspraxisanteil)
Maintal-Dörnigheim	Neurologin und Psychiaterin/Neurologe und Psychiater (Gemeinschaftspraxisanteil)
Nidderau-Heldenbergen	Psychol. Psychotherapeutin/Psychol. Psychotherapeut

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landesstelle, Kaufmännische Geschäftsführung, Niederlassungsberatung/Bedarfsplanung, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Gießen

Reiskirchen	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
-------------	--

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Mücke	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt

Planungsbereich Wetteraukreis

Büdingen	Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Friedberg	Fachärztin/Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Gedern	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Ober-Mörlen	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Kassel-Stadt

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

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach	Chirurgin/Chirurg
---------	-------------------

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Ebsdorfergrund	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Marburg	Psychol. Psychotherapeutin/Psychol. Psychotherapeut
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Marburg	Psychol. Psychotherapeutin/Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

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

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Facharztinternistin/Facharztinternist
Wiesbaden	Chirurgin/Chirurg

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.

Fortsetzung von Seite 170

Bühler A, Kröger C: **Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs.** Bd. 29, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. 2006. 142 Seiten. Bestell.Nr. 60629000. ISBN 3-937707-24-7. Kostenlos.

Auf 142 Seiten geben die beiden Autoren aus dem Institut für Therapieforchung München (IFT) einen präzisen Überblick über die zahlreichen überwiegend angloamerikanischen aber auch deutschsprachigen Ansätze zum wichtigen Thema der Suchtprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Hierbei werden die in dieser Altersgruppe wichtigsten Substanzen wie Tabak, Alkohol, Cannabis und andere illegalen Drogen einbezogen. Die Autoren gehen evidenzorientiert vor und wählen aus der Fülle der Literatur 49 der zwischen 1993 und 2003 erschienenen methodisch hochwertigen Metaanalysen, Übersichtsarbeiten und themenzentrierten Publikationen aus. Diese werden differenziert nach den Präventionsbereichen: Familie, Schule, Freizeit, Medien, Community, gesetzliche Rahmenbedingungen, Risikogruppen, unerwünschte Effekte und Geschlechtsspezifität hinsichtlich der präventiven Effektivität von Interventionsansätzen dargestellt und systematisch analysiert. Darüber hinaus werden zu jedem der genannten Präventionsbereiche die Schlussfolgerungen der Autoren sowie deren Beurteilung des jeweils gewonnenen Evidenzgrades ausgeführt und kritisch diskutiert. Vorangestellt ist eine an den wichtigsten suchtypischen Prinzipien der Lerntheorie orientierte, sorgfältige theoretische Einführung, die dem Leser das Einordnen der Ergebnisse der Literaturanalyse zwanglos ermöglichen. Die letzten beiden Kapitel befassen sich u.a. mit einem Vergleich zu der WHO-Expertise zur Suchtprävention sowie einer Anregung, wie die theoretischen Erkenntnisse in praktisches Handeln der Suchtprävention hierzulande zu übertragen wären. Nebenbei erfährt der Leser zusätzlich etwas über aktuelle Internetseiten und – mehr anekdotisch – über Bemühungen einen Impfstoff gegen Nikotin zu entwickeln, um auf diese Weise immunoneurobiologische Präventionsansätze weiter zu entwickeln. Das Buch enthält neben einem ausführlichen Literaturverzeichnis ein Glossar der wichtigsten methodologischen Fachbegriffe, was den Zugang für einen Leserkreis erleichtert, der weniger Erfahrungen mit empirischer Interventionsforschung hat.

Alles in allem ist den Autoren und auch den Herausgebern ein Buch gelungen, das einen hervorragenden evidenzbasierenden Überblick über die aktuellen psychosozialen Suchtpräventionsansätze ermöglicht; es ist diesem Buch zu wünschen, dass es bei allen, die in der Suchtprävention Verantwortung tragen, breite Verwendung findet.

Dr. med. Michael Grube, *Frankfurt*

Andras Gedeon: **Science and Technology in Medicine. An illustrated account based on ninety-nine landmark publications from five centuries.** With 1.130 Illustrations. Springer 2006. ISBN 0387278745. 551 S., Euro 79,40.

Anfang 2006 ist bei Springer, New York, mit „Science and Technology in Medicine“ ein voluminöser Bildband in englischer Sprache erschienen, der 99 ausgewählte Publikationen aus dem medizinischen Umfeld als Meilensteine naturwissenschaftlich-technischer Entwicklung präsentiert. Verantwortlich für die Auswahl ist der schwedische Wissenschaftler Andras Gedeon, von Haus aus Physiker, Entwickler medizinischer Geräte und zudem Sammler historischer Fachbücher. Gedeon ist auch Verfasser der die Kapitel begleitenden Texte; bei ihnen handelt es sich zumeist um Inhaltsangaben der vorgestellten Werke, kurze Abrisse der historischen Hintergründe und Kurzbiographien der Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen. Beginnend mit Albrecht Dürers „Vier Bücher von Menschlicher Proportion“ (1528) führt Gedeon seine Leser und Leserinnen zu wegweisenden Schriften wie Carl Wilhelm Scheeles „Chemische Abhandlung von der Luft und dem Feuer“ (1777), Paul Ehrlichs „Experimenteller Chemotherapie der Spirillosen“ (1910) oder Michael Phelps' „Application of Annihilation Coincidence Detection to Transaxial Reconstruction Tomography“ (1975). Dabei dienen die ausgewählten Werke als Aussichtspunkte oder „Landmarks“, von welchen aus Ursprung und Weiterentwicklung einer Idee oder einer Erfindung verortet werden können. So vereinigt „Landmark“ 12 ausgehend von Giovanni Borellis Schrift „De motu animalium“ (1680-1681) und seiner von der Mechanik beeinflussten Darstellung der muskulären Motilität die schematischen Zeichnungen der Bewegungsabläufe der Brüder Wilhelm und Eduard Weber (1836) mit Etienne Mareys bekannten mehrfach belichteten Fotografien von

bewegten Objekten (1882), die dieser mit Hilfe seiner „chronofotografischen Flinte“ aufgenommen hatte. Meilenstein 16 präsentiert mit Antoni van Leeuwenhoeks „Opera Omnia“ (1719-22) nicht nur dessen berühmtes Linsenmikroskop und die Zeichnung der von ihm beobachteten Spermatozoen, sondern auch die 1660 von Marcello Malpighi beschriebenen und gezeichneten Kapillargefäße in der Froschlunge. Mit seiner Darstellung gelang Malpighi, wie aus Gedeons Hintergrundinformationen zu erfahren, der Beweis, dass arterielles und venöses Blut miteinander verbunden sind, wodurch das „missing link“ in William Harveys Modell vom Blutkreislauf gefunden war.

Vor den ergänzenden Texten imponiert die verschwenderische Anzahl klug ausgewählter Abbildungen. Neben Titelblättern und Buchillustrationen finden sich Darstellungen medizinischer Geräte und Maschinen, Autorenportraits und Patientenfotos. Dabei beeindruckt die hervorragende Qualität der zumeist farbigen Abbildungen. Gründliche Recherchearbeit förderte dabei auch eher selten gezeigtes Material zutage, und es freut uns, dass gerade das Foto des Internisten Georg Haas bei der ersten künstlichen „Blutwäsche“, das August Trinkaus 1928 in der Medizinischen Klinik Gießen machte, den Weg aufs Titelblatt gefunden hat.

Das Buch wird abgeschlossen durch ein Personenregister und zwei graphische Darstellungen, die zusammenfassend das Programm des Bandes visualisieren: Ein Netz von Beziehungen verbindet die Meilensteine und stellt zum Teil Jahrhunderte umspannende Verbindungen her, so zwischen Hieronymus Brunschwigs chirurgischem Instrumentarium aus seiner „Chirurgia“ (1497) zu Jean Civiales „Lithotritie“ von 1827 und dem heute zum Einsatz kommenden Lithotripter. Das von Gedeon gesponnene Geflecht, das bis in die Gegenwart der Computertomographie reicht, führt vor Augen, wie eng mathematische, physikalische, chemische und biologische Entwicklungen miteinander verzahnt sind, wie sie sich gegenseitig beeinflussen und wie sehr medizinisch-technische Innovationen von interdisziplinären Anregungen profitieren. Insgesamt ein spannendes, hervorragend illustriertes Stück Wissenschaftsgeschichte, das auch als Geschenk geeignet ist und jedem technik- und medizinhistorisch interessierten Leser empfohlen werden kann.

Dr. Ulrike Enke, *Gießen*



Bitte deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen!

--	--	--	--	--	--	--	--

Rechtsverbindliche Unterschrift

STELLENANGEBOTE

Ärztliche(r) Psychotherapeut(in) in Voll- oder Teilzeit
für zu gründendes MVZ in Darmstadt gesucht.

Chiffre HÄ 968, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ffm. WB-Allgemeinmedizin ab 1.6.2007.

Chiffre HÄ 976, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Weiterbildungsassistentin/-assistent für Hausarztpraxis
Teil- oder Vollzeit ab Mai oder Juni 2007 gesucht.

Wir bitten um eine schriftliche Kurzbewerbung.

Dres. Armin Wunder und Philipp Jansen · Oeder Weg 6 · 60318 Frankfurt am Main



Klinikzentrum Lindenallee Bad Schwalbach **Rehabilitationsklinik für Neurologie, Orthopädie und** **Psychosomatik sowie Interdisziplinäre Schmerztherapie**

Unser interdisziplinäres Klinikzentrum wird von der Deutschen Rentenversicherung, von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie den Berufsgenossenschaften mit Patienten aus den Fachgebieten Orthopädie, Psychosomatik und Neurologie belegt. Es werden Heilverfahren und Anschlussheilverfahren im Rahmen der medizinischen Rehabilitation durchgeführt. Unsere Klinik ist in 3 separate Chefarztbereiche gegliedert, verfolgt jedoch einen interdisziplinären Therapieansatz und verfügt über insgesamt 320 Betten.

Wir sind ein kompetentes und aufgeschlossenes Team mit hoher Motivation zur interdisziplinären Zusammenarbeit.

Die Klinik bietet alle notwendigen modernen Untersuchungsverfahren einschließlich der neurologischen Funktionsdiagnostik (papierloses EEG, EP, EMG, NLG, MEP, Doppler extra- und transkranial und Duplexsonographie), der internistischen Funktionsdiagnostik (Echokardiographie, Ruhe-, Langzeit- und Belastungs-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Lungenfunktionsdiagnostik als auch Ultraschalldiagnostik der großen und kleinen Gelenke sowie der Weichteile an.

Die Interdisziplinärität des Hauses ermöglicht auch eine zeitgemäße multimodale Schmerztherapie. Wir arbeiten eng mit umliegenden Krankenhäusern zusammen.

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für alle Indikationen eine/n

Assistenzärztin/-arzt Neurologie (Vollzeit/Teilzeit) **Assistenzärztin/-arzt Orthopädie (Vollzeit)** **Assistenzärztin/-arzt Psychosomatik (Vollzeit/Teilzeit)**

Wünschenswert sind Erfahrungen in der rehabilitativen und physikalischen Medizin sowie Sozialmedizin.

Außertarifliche Vergütungskonditionen, angepasst an Qualifikation und Leistung, aktive Hilfe bei der Wohnungssuche mit anfänglicher betrieblicher Wohnungsvermittlung sowie die regelmäßige Möglichkeit zur ärztlichen Fortbildung sind für uns ebenso selbstverständlich wie eine fachspezifische Einarbeitung und Teamintegration.

Für Auskünfte stehen Ihnen gerne die jeweiligen fachbezogenen Chefärzte unseres Hauses zur Verfügung.

Der Ärztliche Direktor verfügt über eine 6-monatige Weiterbildungsermächtigung im Fachbereich Neurologie.

Die Kreisstadt Bad Schwalbach liegt verkehrsgünstig zu den Zentren des Rhein-Main-Gebietes, z.B. nur 20 Autominuten von der Landeshauptstadt Wiesbaden entfernt.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.

Klinikzentrum Lindenallee GmbH, Geschäftsleitung,
Martha-von-Opel-Weg 42-46, 65307 Bad Schwalbach
Tel.: 06124/70198-712

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin
zum 01. Juli 2007 (Raum Friedberg/Rosbach) gesucht.
WB-Genehmigung liegt vor. Tel.: 06007 309

MVZ in Frankfurt/M. sucht psych.PT. KV-Sitz vorhanden.

Chiffre HÄ 977, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Junge HNO Gemeinschaftspraxis in Frankfurt M. sucht HNO Ärztin/
Arzt oder Weiterbildungsassistent/in mit HNO Kenntnissen zur langfristigen
Mitarbeit. Großes amb. und stat. OP Spektrum. WB-Ermächtigung.

Zuschriften: Chiffre HÄ 969, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suchen Nervenarzt/ärztin für regelmäßige gutachterliche
Nebentätigkeit auf Honorarbasis (in Frankfurt).
Gerne auch Kollege/in im Ruhestand.

Prof. Dr. med. K.-D. Thomann/ Institut für Versicherungsmedizin
Tel. 069-26490964 oder Info@ivm-versicherungsmedizin.de



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.

Biete Jobsharing oder dauerhafte Anstellung in Allgemeinpraxis. Raum MR-BIED.
Zuschriften: Chiffre HÄ 996, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ärztin/Arzt mit Interesse an Orthopädie für die Abteilung Orthopädie im Sportmedizinischen Institut zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht. Weiterbildungsmöglichkeit vorhanden.
Tel.: J. Kühnemann 069-67800921 od. E-Mail: kuehnemann@smi-frankfurt.de

Für eine Allgemeinarztpraxis in Offenbach ein/e Assistenzarzt/-ärztin, auch Teilzeit, zum 1.4.2007 gesucht.
Tel.: 069 855001 oder 0177 2367766

Neurologisch-Psychiatrische Praxis innerhalb eines MVZ mit Chirurgie und HNO ab 01.04.2007 in einer nordhessischen Kleinstadt mit großem Einzugsgebiet geboten.

Ohne Investitionen übernehmen Sie diese Praxis als Angestellte/r Ärztin/Arzt des MVZ. Sie erhalten ein attraktives Mindestgehalt und zusätzlich Erfolgsbeteiligung an den Umsätzen der Praxis.

Das MVZ wird als Tochtergesellschaft einer Krankenhaus-Betriebs-GmbH geführt und aus diesem Grunde stehen alle klinischen Diagnostik- und Therapieeinrichtungen bis hin zu MRT zur Verfügung.

Sämtliche Neurologischen Konsiliaruntersuchungen für das Krankenhaus obliegen der Praxis.

Bewerbungen unter Chiffre HÄ 971 an die Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen **St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda**

Das St. Elisabeth Krankenhaus ist ein Haus der Grundversorgung mit 85 Planbetten, mit den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Das Haus wird als reines Belegarzt Krankenhaus geführt.

Träger des St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen 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 Krankenhäuser in Kassel, Hanau, Fulda, und Bad Hersfeld gehören, über 30.000 Patienten versorgt.

Für unsere kardiologische Belegabteilung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen invasiv tätigen

Facharzt für Kardiologie,

der über die Möglichkeit zur Durchführung kardiologischer Diagnostik verfügt. Bevorzugt suchen wir für Volkmarsen im Planungsbereich Waldeck-Frankenberg niedergelassene, kardiologische Vertragsärzte.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Herrn Krankenhausmanager Michael Schmidt, Marburger Str. 85, 34127 Kassel. Für Rückfragen nehmen Sie bitte Kontakt auf über m.schmidt@st-vinzenz-fulda.de.

Suche FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Arzt/Ärztin mit Erfahrung in allgemeinmedizinischer Praxis für 8-16 Std./Woche, Bad Nauheim. Tel. 06032 81670

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

Chiffre HÄ 987 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Facharzt o. WB-Assistent(in) für Innere Medizin

Neue Stelle für ambulante Tätigkeit im Raum Weimar sofort oder später zu besetzen, flexible Arbeitszeiten, auf Wunsch ohne Bereitschaftsdienste, attraktives Umfeld.

Chiffre HÄ 998, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

MVZ-Seligenstadt

FA/FÄ für Allgemeinmedizin für MVZ wie auch für angeschlossene Praxen gesucht. Wir bieten Ihnen ein interessantes Leistungsspektrum sowie geregelte Arbeitszeiten.

Kontakt : 06182-786186, mob: 01726982882

WENDELSTEIN® **KLINIK**

*Krankenhaus für Neurologie, Psychiatrie,
Innere Medizin und Psychosomatik*

D-72501 Gammertingen

Die WENDELSTEIN KLINIK ist ein privates Akutkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie, Innere Medizin und Psychosomatik.

Die Klinik verfügt über 53 stationäre Betten.

Ferner ist dem Krankenhaus eines der modernsten Schlaflabore Süddeutschlands angegliedert.

Für den weiteren Ausbau der sehr gut etablierten **Abteilungen Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik** suchen wir zum baldmöglichsten Zeitpunkt eine/n

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie als Oberarzt

Für die Stellenbesetzungen wünschen wir uns menschlich und fachlich kompetente Persönlichkeiten, die sich durch großes Engagement und Teamfähigkeit auszeichnen. Sie sind innovationsfähig und verfügen über ein ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein.

Ferner sind Sie interessiert an wissenschaftlich fundiertem Arbeiten in einem qualifizierten Ärzteteam mit flachen Hierarchien.

Wir bieten gute Weiterentwicklungsmöglichkeiten, insbesondere im Rahmen von internen und externen Fort- und Weiterbildungen und der Unterstützung bei der Vertiefung eigener Interessenschwerpunkte.

Ihre schriftlichen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an die

WENDELSTEIN KLINIK · Direktion
Personalabteilung · Herr J. Stutzky
Jahnstr. 11 · D - 73061 Ebersbach

WB-Assistent/in f. Allgemeinmedizin, Landkreis Bad Hersfeld, gesucht.

Chiffre HÄ 975, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Große allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Wetterau sucht zur Verstärkung Weiterbildungsassistenten/in oder Assistenten/in bei außergewöhnlich flexibler Arbeitszeit (stundenweise-, Halbtags- oder Ganztagsmitarbeit?!) bei überdurchschnittlicher Honorierung. Mittelfristige Übernahme des Seniorpartneranteils ist ebenfalls möglich!

Wir freuen uns auf Ihr Interesse!

Gemeinschaftspraxis Hermann Gundrum/Ellen Lein, 63695 Glauburg, Weinberg 1
Tel.: 06041 1333 oder 0160 94967444

ANZEIGENSCHLUSS **Ausgabe 4/2007: 5. März 2007**

ASSOZIATIONEN

Chirurg. D-Arztpraxis in Frankfurt/Main sucht einen Junior-Partner oder 2 Kollegen zur Übernahme der gesamten Praxis. Tel.: 0151 11541086

Hautarzt/Ffm. mit KV-Zulassung sucht Kooperation
z.B. Einstieg GP, MVZ, Facharztzentrum, auch Neugründung.

Chiffre HÄ 985, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

STELLENGESUCHE

Ass.-Ärztin (10 J. klin. Erfahrung) su. WB-St. Allgemeinmedizin in Praxis Raum MTK, Ffm. Tel. 06195 7257761

Junge budgetgestählte FÄ für Allgemeinmedizin, prom., sucht Mitarbeit/Stelle in Hausarzt-Praxis bevorzugt in Mainz/Wiesbaden.
Email: julisonne@gmx.de oder
Chiffre HÄ 966, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Praxisvertretung für HNO-Praxis in Nordhessen krankheitsbedingt für ca. 3 Monate mit eventueller Übernahme gesucht. RA Schraad 06621 507852

FÄ Allgemeinmedizin sucht Mitarbeit/Anstellung in Hausarztpraxis (Nord-/Mittelhessen). Tel.: 0175 1984970

FÄ Allgem. vertritt. Tel.: 0174 6523468

FÄ f. Allgemeinmedizin sucht Mitarbeit in hausärztlicher Praxis in/um Eschwege oder nordwestl. Stadtrand Kassel.
Chiffre HÄ 983, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Erfahrene, sympath. Ärztin mit ganzheitl. Ausrichtung sucht TZ-Stelle in KS. Tel. 0561 7664255

Erfahrene Psychol. Psychotherapeutin (Tiefenpsychol. fund.) bietet stundenweise qualifiz. Mitarbeit in Praxis/Klinik auf Honorar-/400 €-Basis im Raum GI, WZ, Braunf., Bad Nauheim, Usi., Bad Homb.
Chiffre HÄ 986, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

48 jährl. Allgemeinmedizinerin Zusatzbz. Psychotherapie, 15 J. niedergel., KV-Sitz Frankfurt/M., sucht neues Aufgabenfeld z.B. Gemeinschaftspraxis.
Chiffre HÄ 991, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

FA für Allgemeinmed. sucht Einstieg in hausärztliche GP im Raum Gießen, WZ, MR, Bad NH., Jobsharing zunächst möglich. Tel. 0163 5610099

VERTRETUNGEN

Vertretung für Kinderarztpraxis in Frankfurt ab 3/2007 gesucht. Tel.: 069 685157

PRAXISRAUMGESUCHE

Dipl.-Psych. Kassenzul. VT sucht Praxisraum in Ffm. Tel. 069 78078852

PRAXISGESUCHE

Suche Hautarztpraxis in Frankfurt oder Umgebung für 2007 oder 2008.
Zuschriften: Chiffre HÄ 988, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche dringend in Frankfurt oder Umgebung Orthopädische Praxis.
Zuschriften: Chiffre HÄ 990, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Kassenarztsitz, Kooperationsmöglichkeit, für Gynäkologie im Raum Frankfurt am Main wird gesucht.
Chiffre HÄ 972, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PP (m, tiefenpsychol. fund.) su. KV-Sitz in DA/Diebg., Bergstraße od. Odw.kreis. Tel. 0178 4989493; 06151 22880

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

PRAXISRÄUME

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

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

Praxisräume in Frankfurt-Fechenheim
Alt Fechenheim 107/109, 65 qm, geeignet für Hautarzt, Gynäkologen, Augenarzt, - FÄ für Innere Medizin bereits im Hause - ab 01. April 2007 zu vermieten. Telefon 069-417447

Praxisräume direkt über einer Apotheke in der Wiesbadener Innenstadt zu vermieten, 180m² Nutzfläche, Erstbezug nach Totalsanierung. Tel.: 0173 6962127

Praxisräume mit kl. Whg. ab sofort in Ffm., Bockenheimer Warte. 1. OG in mod. Altbau. Nutzfl. 105 qm variabel teilbar. Zzt. sind 75 qm als allgemeinmed. Praxis und 30 qm als Whg. genutzt. Tel. 0151 17877497

Praxisräume in Königstein zu vermieten. Ab 01.04.2007; 84m²; EG; 11,50 €/m² + KT + Umlagen. Tel.: 06174 5542

Repräsentative Praxisräume (ca. 200 m²) direkt am Main in Seligenstadt provisionsfrei zu vermieten. 5 Zimmer + Nebenräume, 1.940,00€ + 370,00€ NK. Tel.: 06074 89197-17

GESUNDHEITZENTRUM BREIDENBACH Gemeinsam für Gesundheit



Ab 2008 bietet das neue Gesundheitszentrum Breidenbach (Raum Marburg/Biedenkopf) attraktive Praxisräume und Kooperationsmöglichkeiten.

Zur Ergänzung eines ortsansässigen Allgemeinmedizinerteams suchen wir zukunftsorientierte Fachmediziner, insbesondere

für Kinder- und Frauenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Psychologen, Neurologen, Kardiologen, Onkologen sowie Internisten

Breidenbach hat ein großes Einzugsgebiet mit 53.000 Einwohnern in der eigenen und in den angrenzenden Nachbargemeinden.

Nutzen Sie Ihre Chancen im Gesundheitsmarkt von morgen.

Provisionsfreie Vermietung, Information und Beratung

0 27 71 / 33 00 09
service@objektwert.com



Objektwert Peter Freischlad KG * Hindenburgstraße 11a * 35683 Dillenburg

Bei Zuschriften auf eine Chiffre-Anzeige die Chiffre-Nummer auf dem Briefumschlag vermerken.

PRAXISABGABEN

Praxisanteil an Gem.-Praxis Allgemeinmed. im LK Gießen abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 993, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gemeinschaftspraxisanteil Allgemeinmedizin umsatzstark in Bad Homburg abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1000, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz ÄRZTL. PSYCHOTHERAPIE / FA PSYCHOTHERAP. MEDIZIN IN FRANKFURT / M. (SPERRGEBIET) zum 1.10.2007 abzugeben.

Chiffre HÄ 978, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Kinderarztpraxis in Frankfurt am Main, hoher Umsatz, für 2008 abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1001, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Chiffre HÄ 995, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

HNO-Praxis altersbedingt in nordhessischer Kleinstadt Nähe Kassel abzugeben: RA Schraad 06621 507852

Gutgehende Allgemeinarztpraxis, Hochtaunuskreis, zum 01.07.2007 abzugeben.

Chiffre HÄ 979, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizinische Praxis in Frankfurt/M. abzugeben.

Chiffre HÄ 992, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Kinderheilkunde in Frankfurt/Main – ohne Praxis – sofort abzugeben.

Chiffre HÄ 962, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Zukunftssichere hausärztl.-internist. Praxis in einer schönen Kleinstadt, Nähe Fulda, ab 1.4.2007 abzugeben.

Chiffre HÄ 961, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Aus organisatorischen Gründen blieb die Ausschreibung meiner Allgemeinpraxis im Februarheft des HÄ aus. Gute Konditionen. Nah Ffm. Wer hätte sich gemeldet?

Chiffre HÄ 980, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gut eingeführte psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis (Nervenarztsitz) Raum Frankfurt/Main abzugeben.

Chiffre HÄ 982, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Anteil einer umsatzstarken gynäkologischen Gemeinschaftspraxis zwischen Frankfurt und Mainz abzugeben.

Chiffre HÄ 999, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Gyn. in Frankfurt-City baldmöglichst abzugeben.

Chiffre HÄ 973, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Sehr gutgehende Orthopädische Praxis in Frankfurt abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 989, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ertragsreiche Allgemeinpraxis im Raum PLZ 35 in 2008 abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 997, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gemeinschaftspraxis Neurologie/ Psychiatrie – 2 KV-Sitze – Rhein-Main-Gebiet abzugeben.

Chiffre HÄ 994, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Wir suchen für einen Mandanten mit allgemein-chirurgischer Praxis und Sitz im Hoch-Taunus-Kreis kurzfristig einen Übernehmer.

Interessenten melden sich bitte unter Chiffre HÄ 984, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Anteil an allgemeinmed.-internistischer Praxis im Taunus, bevorzugt an Kollegin abzugeben. Notdienst geregelt (täglich), Arbeitszeit nach Praxisanteil. Praxisassistent vorübergehend möglich. Kassenarztsitz sowohl allgemeinmed. als auch intern. vorhanden.

Chiffre HÄ 965, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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!**

Rufen Sie an!

Assmus & Lauer

Gesellschaft für Praxisvermittlung KG

Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main

Tel. 069/97554557 · Fax 069/97554100

Bad Kreuznach: Tel. 0671/4821851 · Fax 0671/2984708

Jetzt auch in Frankfurt!

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

Gutgehende gynäkologische Praxis

mit Mammographie in Oberfranken

abzugeben. Übernahme auch ohne

Teilrad. möglich. Gesperrtes Gebiet.

Tel.: 0170 3827556

ANZEIGENDISPOSITION

lk@l-v.a.de

Allgemeinarzt-Praxis, Rhein-Main, Sperrgebiet, gut eingeführt, 10 km bis Frankfurt-Stadtmitte, zentraler Notdienst, sehr gute Infrastruktur, alle Schulen vor Ort, ab April 2007 abzugeben.

Chiffre HÄ 970, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Allgemeinmedizin Raum Offenbach Land zum 1.7.2007 abzugeben.

Chiffre HÄ 963, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz in Offenbach für psych. Psychotherapie abzugeben. Bewerbung bitte mit Preisvorstellung.

Chiffre HÄ 967, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISANGEBOTE

Ärztehaus mit Anschluss an eine kosmetische Laserpraxis

In der Frankfurter City (1A Lage) entsteht ein Ärztehaus mit fünf Ärzten verschiedener Fachrichtungen. Daran angeschlossen ist eine Laserpraxis mit einem Durchlauf von 600 Kunden im Monat. Terminmanagement und Praxisorganisation werden von der Laserpraxis übernommen. Gesucht werden interessierte Ärzte mit und ohne kassenärztliche Zulassung.

Amiris GmbH · Laderma Frankfurt · Mainzer-Landstr. 49 · 60329 Frankfurt

Fax: 069/30855100 · E-Mail: info@laderma.de

Seit 23 Jahren erfolgreich!

**Statistik, Grafik,
Literaturrecherche, Diskussion,
Fachtext, Layout u.s.w.**

Dr. med. Hartmut Buhck
Dipl. Betriebsw. Dietmar Schöps
Fette Henn 41, 47839 Krefeld
Tel. 0 21 51/73 12 14, Fax 73 62 31
www.buhck-schoeps.de

Bitte vereinbaren Sie einen unverbindlichen und
kostenfreien Gesprächstermin mit Herrn Schöps an
Ihrem Wohnort oder in dessen Nähe.

www.westerland-seminar.de

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium
(Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin,
Biologie, Psychologie). Vorbereitung für
Medizintest und Auswahlgespräche.
Info und Anmeldung:

Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelander Straße 50, 53115 Bonn,
Tel. 0228 / 215304, Fax 215900

Homöopathie-Zusatzbezeichnung:

Arbeitskreis mit Supervision, 100 Stunden,

Dr. med. Dominik G. Gruber, 61348 Bad Homburg, Fon 06172 495354
Kleine Gruppen, praxisorientiert!

Balintgruppe für KV-Ziffer 35100/35110 u. FA-Weiterbildung
Dr. Springer, Tel. 069 872203

INTENSIVKURSE MEDIZIN + DEUTSCH + MEDIZINISCHE FACHSPRACHE

Kompaktkurs Humanmedizin zur Vorbereitung auf die **Gleichwertigkeitsprüfung** (nach § 3
BÄO für zugewanderte Ärzte), 6 Tage intensiv für in D. bereits eingearbeitete Ärzte; nächster
Termin: 12. bis 17.05.2007 (40 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer: Innere Medizin,
Chirurgie, Notfallmedizin, Pädiatrie, Allgemeinmedizin); für Newcomer in Deutschland: zerti-
fiziertes, modulares Lehrgangssystem (2-10 Monate): med. Fachsprache, allgemeines Deutsch
(B2-Niveau), klinisches Wissen im VIA Kolleg Humanmedizin (180 Fortbildungspunkte der
BLÄK), spezielles Bewerbungstraining, klinisches Praktikum. Öffentliche Förderung durch
Bildungsgutschein möglich. Start des 20. Lehrganges: 22.05.2007.

Mehr Info bei VIA INSTITUT FÜR BILDUNG UND BERUF, Nürnberg, Telefon 0911 597020 Dr. Klug,
Dr. Lehmeier oder unter www.via-institut.de – Seit 1995 erfolgreich in Fachsprachtraining
und medizinischer Fortbildung.

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG / BALINT
Monatliche Termine in Kassel – www.psg-kassel.de

Dr. Wienforth/Dr. Bornhütter. Tel. 05 61/31 51 83, Fax -84

Vertragsarztrechts- änderungsgesetz (VÄndG)

- Rechtliche Grundlagen (FA für Steuerrecht Tilmann Weber)
- Wirtschaftliche Konsequenzen

Mittwoch, 28. März 2007, 18.00 – 20.00 Uhr

Veranstaltungsort: MLP AG Geschäftsstelle Frankfurt I · Adalbertstr. 26 · 60486 Frankfurt
Anmeldung erforderlich unter: Tel. 069/707673-0 oder E-Mail Frankfurt1@mlp.de

MIT UNS ERREICHEN SIE ÜBER 121.000 ÄRZTE!

Nutzen Sie die Medien

- Ärzteblatt Sachsen
- Saarländisches Ärzteblatt
- Ärzteblatt Rheinland-Pfalz
- Hessisches Ärzteblatt
- Ärzteblatt Thüringen
- Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern
- Berliner Ärzte

für Ihre gezielte Werbung oder holen Sie sich im Aboservice
die Informationen von 7 Bundesländern nach Hause.



Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-0, Fax: 0341 710039-99
www.l-va.de, info@l-va.de

Symposium 2007

Teilgemeinschaftspraxen – Chancen und Risiken

Neue Kooperationsformen für Ärzte sind zur Zeit das Thema Nr. 1 im niedergelassenen
Bereich. Dieses Symposium bündelt die wesentlichen Aspekte für Sie.

- **Standesrechtliche Aspekte**
- **Haftungsrisiken**
- **Steuerliche Aspekte**
- **Abrechnungsorganisation**
- **Rechtliche Aspekte**
- **Neue Ablaufstrukturen für eine verbesserte Patientenversorgung**
- **Vermeidung ethischer Fallen**
- **Anforderungen an den Versicherungsschutz**
- **Voraussetzung zur Gründung**
- **Honorar- / Inkassotransparenz**
- **Vertragliche Gestaltung**

Wann: Mittwoch, 14. März 2007 von 16:00 Uhr bis ca. 19:30 Uhr
15 Uhr Kuchenbuffet, 15:30 Uhr Einlass, 16 Uhr Beginn der Veranstaltung

Wo: Frankfurt / M.

Anmeldung: Claudia Gerhardt, Telefon: 06042 882-473, Telefax: 06042 882-478
E-mail: c.gerhardt@pvs-buedingen.de

Eine Veranstaltung der



Ärztliche Verrechnungsstelle

Büdigen GmbH

Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Gymnasiumstr. 18-20, 63654 Büdigen, <http://www.pvs-buedingen.de>

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

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, 24.03.2007 und 05.05.2007, 10.00 – 14.00 Uhr

MLP Wiesbaden, Washingtonstraße 75, 65189 Wiesbaden
Telefon: 0611 97622-12, E-Mail: stephan.hahne@mlp.de

Anmeldung telefonisch oder per E-Mail.

Wir reservieren gerne einen Platz.

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

VERSCHIEDENES

Studienplatzklagen

Studienbewerber Medizin/Zahnmedizin

Keinen Studienplatz über die ZVS? Kennen Sie die Möglichkeiten, auf dem
Klageweg den gewünschten Studienplatz zu erhalten?

Infos: RAe Stegmaier und Bolsinger, Heidenackerstr. 7a, 69207 Sandhausen
Fon 06224 52041, Fax 50641, www.ra-stegmaier.de

Dienstleistungen

Arztbriefe, Befundberichte
Dissertationen, Gutachten

www.bueroservice-weckert.de
Med. Schreibbüro, Fon 06449 719978

ANZEIGENDISPOSITION

lk@l-va.de

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

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 · rathenaustasse 20 ·
63110 rodgau · tel. 06106 2824-0 · kontakt@elp.biz · www.elp-architekten.biz

JAGD

Suche Partner (Mitpächter) für Rotwildrevier in Weilmünster (Osttaunus).

Zuschriften: Chiffre HÄ 964, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

BEKANNTSCHAFTS- WÜNSCHE

Gezielte Partnerfindung mit Niveau:
♥ **PARTNER-SCHAFFT.de**
faire Preise und hohe Erfolgsquote seit 1988
Info-Unterlagen Tel. 0800 / 22 88 444

ANZEIGENSCHLUSS
Ausgabe 4/2007:
5. März

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



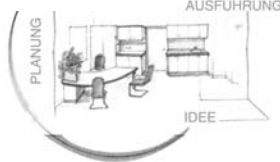
Praxis-, Apotheken- und Ladeneinrichtungen.
Planung Produktion und Montage aus einer Hand.

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. (0351) 4 56 80 87
(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 • Ärtzhäuser • Gesundheitszentren

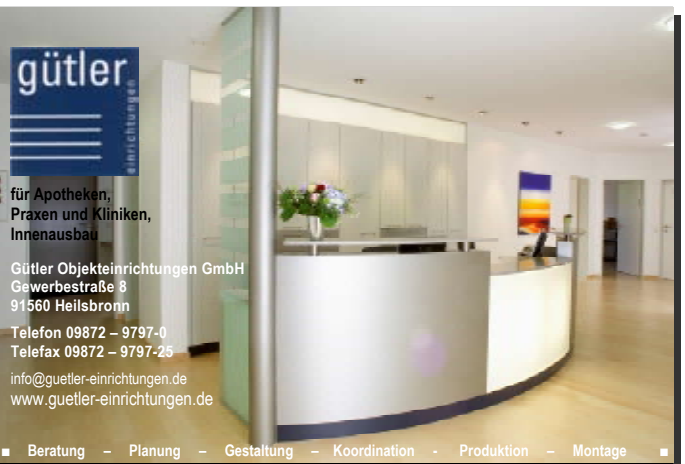
Dipl.-Ing. Keil + Kistler

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
Gewerbstraße 8
91560 Heilsbronn
Telefon 09872 - 9797-0
Telefax 09872 - 9797-29
info@guetler-einrichtungen.de
www.guetler-einrichtungen.de

■ Beratung - Planung - Gestaltung - Koordination - Produktion - Montage ■

**Praxis
einrichten?**

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-oppennau.de
www.hodapp-oppennau.de

Wir realisieren Ihre Vorgaben

Bei Zuschriften auf eine Chiffre-Anzeige bitte die Chiffre-Nummer auf dem Briefumschlag vermerken.

A male and female doctor in white coats are looking at a patient's chart. The female doctor is on the left, leaning forward with her hand on her chin, looking at the chart. The male doctor is on the right, leaning forward and pointing at the chart. They are both wearing white lab coats over blue shirts. The background is a red wall with a window.

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 