

Hessisches Ärzteblatt



4 / 2007

April 2007

68. Jahrgang

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

**Veranstaltungen zur Berufspolitik:
Abrechnung
mit der Gesundheitsreform**

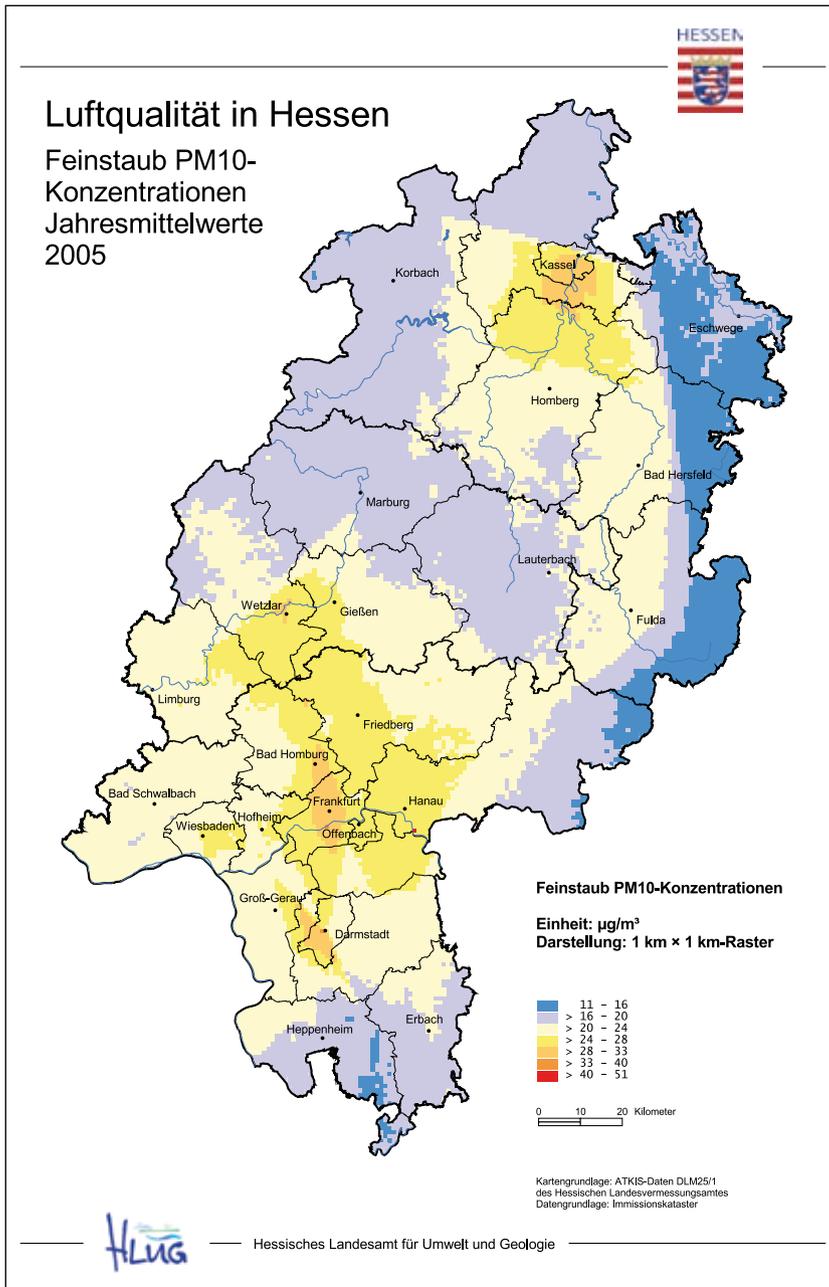
**Hessische Ärzte zieht es
immer häufiger ins Ausland**

**Die Medizinfakultäten
Gießen und Marburg
nach der Fusion
und Privatisierung**

Adipositas in der Rehabilitation

**Feinstaub – ein Problem,
das alle angeht**

Das Weiterbildungsgespräch



© Hessisches Landesamt für Umwelt und Geologie

Impressum

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschnhorn, 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-Grüner-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



4 / 2007 - 68. Jahrgang

| | |
|--|-------------------|
| Editorial Mit den Reformen leben | 204 |
| Kassenärztliche Vereinigung Hessen Veranstaltungen zur Berufspolitik: Abrechnung mit der Gesundheitsreform | 205 |
| Landesärztekammer Hessen Hessische Ärzte zieht es immer häufiger ins Ausland: Wer sind sie? Wohin gehen sie? Was tun sie dort? Überwachung der Qualitätssicherung bei Anwendung von Blutprodukten Neu: Das Weiterbildungsgespräch | 208 211 212 |
| Aktuelles Zwischen allen Stühlen? Die Medizinfakultäten Gießen und Marburg nach der Fusion und Privatisierung | 215 |
| Fortbildung Adipositas in der Rehabilitation | 219 |
| Aktuelles Feinstaub – ein Problem, das alle angeht | 224 |
| Arzt- und Kassenarztrecht Wunsch-Sektio – aus juristischer Sicht Praxis – Klinik – Praxisklinik – Tages-/Nachtambulanz – Privatklinik | 226 231 |
| <hr/> | |
| Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim | 233 |
| Aktuelles Großbritannien: Rationierung durch Wartezeiten RWI-Rating-Report: Jede fünfte Klinik von Insolvenz bedroht | 237 238 |
| Fortbildung Sicherer Verordnen | 239 |
| Aktuelles Hessische Landesstelle für Suchtfragen erstellt Materialien zur Prävention der Glücksspielsucht für Lotto Hessen | 240 |
| Mit meinen Augen Der 1. April bleibt bestehen – die Gesundheitsreform kommt! | 241 |
| Satire Die Sache mit dem Eierlegen | 242 |
| Humoristisches Der Hase | 242 |
| Von hessischen Ärztinnen und Ärzten | 230, 243 |
| Briefe an die Schriftleitung | 244 |
| Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen | 245 |
| Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen | 254 |
| Bücher | 255 |
| 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. | |

Mit den Reformen leben

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,



Dr. Margita Bert
bild: pop

wenn Sie diese Zeilen lesen, ist das GKV-WSG Realität. Es gilt ab dem 1. April 2007, allen Protesten, Bemühungen und Versuchen, das Gesetz noch aufzuhalten zum Trotz. Man muss nüchtern feststellen, dass es weder der verfassten noch der freien Ärzteschaft gelungen ist, grundsätzliche Veränderungen zu erreichen. Diese Bilanz ist ernüchternd, genau wie die Feststellung, dass unsere Volksvertreter Machterhalt über die Frage stellen, wie unser Gesundheitssystem tatsächlich sinnvoll reformiert werden kann. Besonders eindrücklich ist mir in diesem Zusammenhang die Empfehlung von Professor Neubauer, der uns bei den berufspolitischen Veranstaltungen der KV Hessen im Februar in Frankfurt aufforderte, uns bereits jetzt auf die nächste Reform, die mit Sicherheit kommt, einzustellen. Anhand eines anschaulichen Zyklusses konnte er deutlich machen, dass mit der nächsten „großen“ Reform wohl im Jahr 2011 zu rechnen ist – vorausgesetzt, die Wahl wird nicht vorgezogen. Bis dahin werden wir uns aber mit den Reformfolgen der jetzigen Reform beschäftigen müssen, deren Folgen gerade auch aus Verwaltungsaspekten enorm sind. So sieht das Gesetz vor, dass am 1. Januar 2008 ein neuer EBM in Kraft tritt. Ein neuer EBM, der sich im hausärztlichen Bereich durch die Einführung von Versichertenpauschalen, im fachärztlichen Bereich durch eine verstärkte Bildung von Komplexen auszeichnen wird.

Etwas länger, nämlich seit dem 1. Januar 2007 ist das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, kurz VÄndG genannt, in Kraft. Sicherlich ist es noch viel zu früh für

eine Bilanz, aber einen Zwischenbericht gebe ich Ihnen gerne. Was war das Ziel der Ärzte, die ja mit ihrem Beschluss auf dem Ärztetag 2004 in Bremen den Anstoß für die nun erfolgten Veränderungen gegeben haben? Und was wurde tatsächlich umgesetzt? Das Gesetz schafft viele neue Möglichkeiten. Zum Beispiel wurden die Möglichkeiten der Vertragsärzte, Ärzte anzustellen, erheblich erweitert. Nun ist es möglich, Ärzte auch mit anderen Facharztbezeichnungen sowie mit individueller Arbeitszeitgestaltung anzustellen. Auch die nun möglichen Teilzulassungen sind ein Schritt zur Flexibilisierung unserer Berufsausübung. Doch Vorsicht: Was erst einmal schön klingt, ist gar nicht ohne. Denn wer einmal auf Teile seiner Zulassung verzichtet hat, wird Probleme haben, diese wieder zu erlangen. Für Ärztinnen, die beispielsweise eine „Babypause“ einlegen wollen, ist es sehr viel klüger, einen Antrag auf Ruhen der Zulassung zu stellen. Dies ist zwar maximal für drei Jahre gestattet, der Wiedereinstieg in den Beruf danach ist aber problemlos möglich.

Vertragsärzte dürfen nun gleichzeitig zugelassen, angestellt oder in einer anderen KV „ermächtigt“ sein, werden also auch als angestellte Ärzte in einem Krankenhaus arbeiten können. Von besonderem Interesse ist für viele von Ihnen mit Sicherheit die Neuerung, dass örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften auch über die Grenzen einer KV hinweg gegründet werden dürfen. Für Hessen, bekanntlich in der geographischen Mitte Deutschlands zu finden, ergeben sich daraus zahlreiche Kooperationskonstellationen mit Praxisstandorten in den angrenzenden Bundesländern. Dies eröffnet die Option, die in einer solchen überörtlichen Gemeinschaftspraxis erbrachten Leistungen in einem der benachbarten KV-Bezirke abzurechnen. Grundsätzlich gibt es dage-

gen nichts zu sagen, hätten wir nicht in Hessen unser Sonderproblem mit der Erweiterten Honorarverteilung (EHV). Denn das Geld, das nicht in Hessen abgerechnet wird steht natürlich für die EHV auch nicht zur Verfügung. Wir werden abwarten müssen, welchen Weg die Vertragsärzte wählen, den der Solidarität und damit den des Verzichts auf eigene Honorarvorteile oder den, der ihnen ein Honorar sichert, was nicht durch die EHV geschmälert wird. Detail-Regelungen im Bundesmantelvertrag fehlen bisher und müssen auf Spitzenebene in Berlin verhandelt werden. Inwieweit sich die KBV, deren Entwurf unser EHV-Problem berücksichtigt, durchsetzen wird, können wir im Moment nur abwarten. Eine eigentlich für den 1. April 2007 geplante Neuordnung der Arztnummernsystematik ist erst einmal verschoben worden. Hier heißt es ebenfalls: abwarten!

Die Erfahrungen mit dem VÄndG der ersten Monate zeigen, dass es sehr viele Anfragen der Kollegen gibt, die konkreten Anträge halten sich aber zurzeit noch in Grenzen. Ein bisheriger Schwerpunkt von konkreten Anträgen bezieht sich auf Anfragen von Medizinischen Versorgungszentren, deren Träger Kliniken sind, die die in Kliniken angestellten Ärzte auch im MVZ beschäftigen wollen. Einen weiteren Schwerpunkt stellen jedoch auch die Anträge von Vertragsärzten dar, die andere Ärzte anstellen wollen. Gerade junge Ärzte – und das zeigt sich hier deutlich – scheuen wegen der desolaten Honorarsituation immer mehr den Sprung in die Freiberuflichkeit. Ein Alarmzeichen, das unsere Politiker bei ihren Reformüberlegungen eigentlich aufhorchen lassen müsste.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihre

Dr. med. Margita Bert
Vorsitzende des Vorstands der
KV Hessen

Veranstaltungen zur Berufspolitik: Abrechnung mit der Gesundheitsreform

Über 600 Ärzte und Psychotherapeuten nutzten im Februar 2007 die Möglichkeit, sich über berufspolitische Neuerungen zu informieren. Dabei standen Informationen zur Gesundheitsreform, zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), zur Honorarverteilung in Hessen sowie zum Arzneimittelmanagement im Vordergrund. An zwei der drei Termine war der Andrang derart groß, dass die Video-Übertragung in die benachbarten Sitzungszimmer von zahlreichen Besuchern genutzt wurde. Wie sehr die einzelnen Themenbereiche in der Praxis ineinander greifen und sich gegenseitig beeinflussen, machten die Vorträge insbesondere deutlich.

„Über eine solche Brücke würde ich nicht gehen“

Mit Professor Günter Neubauer vom Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie der Bundeswehr-Universität in München war ein profunder Kenner des Gesundheitssystems nach Frankfurt gekommen, um über das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aus haus- und fachärztlicher Sicht zu sprechen. Kompetenter konnte der Kenner des Gesundheitswesens kaum sein, denn immerhin war Professor Neubauer im Herbst vergangenen Jahres als Gut-



Professor Günter Neubauer Foto: KV

achter ins Gesetzgebungsverfahren eingebunden gewesen. Schon damals hatte er mit Kritik an den Reformplänen nicht gespart und stellte nun, gut fünf Wochen vor Inkrafttreten des Gesetzes, den Reformbemühungen der großen Koalition ein denkbar schlechtes Zeugnis aus. „Würden in Deutschland Brücken nach dem gleichen Prinzip errichtet wie die große Koalition diese Reform durchführt, würde ich über keine Brücke mehr gehen.

Und unter einer solchen Brücke würde ich mich auch nicht aufhalten wollen.“ Ausgehend von makroökonomischen Überlegungen zeigte er anschaulich, dass durch Demographie und medizinischen Fortschritt zwar der Bedarf an Finanzmitteln in den westeuropäischen Volkswirtschaften in jedem Jahr um 2-3 % steigt, der gesetzlichen Krankenversicherung diese Mittel aber nicht zur Verfügung stehen. Die Schere zwischen Bedarf und tatsächlichen Mitteln sei in der Vergangenheit immer durch die Leistungserbringer aufgefangen worden, die trotz Budgetierung weiter gearbeitet hätten.

Ein Boot mit vielen Löchern

Die nun geplante Annäherung von GKV und PKV schätzte er problematisch ein: „In das Boot der GKV, das voller Löcher ist und in das Wasser eindringt, holt man nun die PKV, um zwei Löcher zu halten zu können. Das bedient die deutsche Lust, zumindest gemeinsam unterzugehen, wenn man schon untergehen muss. Die Chance zum notwendigen Systemwechsel wurde wieder einmal vertan.“ Kein gutes Haar ließ der Professor auch am geplanten Gesundheitsfonds, den er als „Ausgeburt der Bürokratie“ bezeichnete. Den Vertragsärzten

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

und Psychotherapeuten verdeutlichte er zudem, auf welche Systemveränderungen sich diese in Zukunft einzustellen hätten. Zum einen im Bereich der Vertragsgestaltung, bei dem der Individualverträge größere Bedeutung erlangen werde. Darüber hinaus stellte er den Zuhörern eine notwendige Wahl zwischen möglichst großer Freiheit als Arzt sowie einem hohen Grad an finanzieller Unabhängigkeit vor: „Der Arzt, der ein hohes Maß an persönlicher Freiheit wünscht, wird in der Einzelpraxis bleiben. Andererseits bedeutet dies, dass die Einkommensmöglichkeiten begrenzt sind. Derjenige, dem es um die Optimierung seiner Einkünfte geht, wird sich schon bald darüber Gedanken machen müssen, ob er nicht zum Beispiel Teil einer Praxis- oder MVZ-Kette wird.“ Leicht ironisch seine Trostworte an die Anwesenden: „Ärzte werden aufgrund demographischer Entwicklungen bis zum Jahr 2050 alle Hände voll zu tun haben. Wir wissen nur nicht, wer diese Arbeit auch angemessen bezahlen soll.“

VändG: Chancen und Risiken

Bereits seit dem 1. Januar 2007 ist das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, kurz VändG, in Kraft und der Informationsbedarf bei den Vertragsärzten ist groß. Das Gesetz bringt zahlreiche Neuerungen mit sich und birgt Chancen aber auch Risiken, die der juristische Geschäftsführer der KV Hessen, Jörg Hoffmann, in seinem Vortrag ausführlich darstellte. Zu Beginn seines Referats skizzierte er kurz die Ziele des Gesetzgebers: die Transformation berufsrechtlicher Änderungen ins Vertragsarztrecht, die Änderung gesetzlicher Rahmenbedingungen im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Neuerungen der Bedarfsplanung, Maßnahmen zur Umsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes sowie die Verschiebung des Zeitpunkts für die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. In der Tat ist vieles neu: Vertragsärzte dürfen nun gleichzeitig zugelassen, angestellt oder in einer anderen KV „ermächtigt“ sein. Zusammengefasst lässt das Gesetz folgende Ausübungsformen ärztlicher

Tätigkeit in einer Einzelpraxis zu: an mehreren Orten in einer KV, in Form einer Anstellung von Ärzten (sowohl fachgebietsgleich oder fachgebietsfremd), im Rahmen einer Teilzulassung, im Rahmen einer Zulassung und Anstellung in einem MVZ oder Krankenhaus, im Rahmen einer Anstellung in einem Krankenhaus und einer Anstellung in einem MVZ sowie in KV-übergreifender Form. Darüber hinaus ergeben sich unterschiedliche Kooperationsformen: die Gemeinschaftspraxis an einem Ort (monokal), die überörtliche Gemeinschaftspraxis sowie die KV-übergreifende Gemeinschaftspraxis. Diese hat allerdings die Pflicht, einen Hauptsitz zu wählen. Zudem sind Gemeinschaften mit juristischen Personen, z.B. einem MVZ, oder mit anderen Leistungserbringern, z.B. einem Psychotherapeuten oder Zahnarzt, gestattet.

Bürgerschaftserklärungen werden zur Pflicht

In Zukunft werden zudem Bürgerschaftserklärungen von den Gesellschaftern eines Medizinischen Versorgungszentrums verlangt, soweit es sich um juristische Personen handelt. Hintergrund ist laut Hoffmann das Problem, dass einem Stammkapital von 25.000 Euro ansonsten ein Verordnungsvolumen im sechs- bis siebenstelligen Bereich mit einem ebenso hohen Regressrisiko gegenüber stehe. „Für Regresse, die uneinbringbar sind, haftet die Gemeinschaft der Vertragsärzte mit der Gesamtvergütung. Hier hat der Gesetzgeber eine sinnvolle Veränderung vorgenommen, die auch für bereits bestehende MVZs gilt, von denen wir ab sofort entsprechende Bürgschaften verlangen werden“, so der Justitiar der KV Hessen weiter. Er legte dar, dass die zum 1. April 2007 geplante Neukonzeption einer Arztnummer-Richtlinie genauso wie die Erarbeitung einer Richtlinie zur KV-übergreifenden Tätigkeit bisher noch nicht umgesetzt bzw. verschoben wurde. „Gerade zur KV-übergreifenden Tätigkeit erreichen uns zahlreiche Anfragen und Anträge. Doch diese können erst dann bearbeitet werden, wenn die notwendigen untergesetzlichen Normen vorliegen.“

„Die KV Hessen wird dafür bestraft, dass sie den EBM 2000plus umsetzt“

Den Themenkomplex Abrechnung und Honorarverteilung referierte der stellvertretende kaufmännische Geschäftsführer der KV Hessen, Markus März. Er stellte die Probleme der KV Hessen seit Einführung des neuen EBM und die Perspektive zur pünktlichen Honorarabrechnung bis Mitte des Jahres dar: „Zurzeit tun wir alles, um bereits mit der Abrechnung IV/2006 – also Ende April – wieder pünktlich zu sein. Versprechen kann ich dies zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht. Es muss für Sie und uns zu einem Ende des abrechnungsbedingten Blindflugs kommen. Wir brauchen klare Sicht in Sachen Honorare.“ März beklagte die Paradoxie, „dass die KV Hessen dafür bestraft wird, dass sie den EBM 2000plus umsetzt, die KVen aber, die dies nicht tun, blendend da stehen.“ März versuchte Antworten auf die immer wieder von den Ärzten gestellte Frage zu geben, wo das Geld geblieben sei. Als Gründe führte er die Probleme des gültigen HVV an: Eine stagnierende Gesamtvergütung, einen Anstieg bei den Vorwegleistungen und damit eine Reduzierung des zur Verfügung stehenden Geldes, einen erhöhten Stützungsbedarf im Bereich Labor und Pathologie sowie den festen Punktwert für psychotherapeutische Leistungen. Er führte aus, dass Honorarverluste in der jeweiligen Fachgruppe dazu führen, dass die +/-5 %-Regel nicht ausreichend greift und die KV Hessen deshalb seit der Abrechnung I/2006 mit einem Sicherstellungsindex operiert. Dieses Modell hat zum Inhalt, dass die Fachgruppentöpfe im Vergleich zu 2004 auf ein Niveau von 95 % aufgefüllt werden, vorausgesetzt, die jeweilige Fachgruppe erbringt mehr als 90 % aller Leistungen in der so genannten Honorargruppe 2.

Kommt ein neuer EBM schon 2008?

Die grundsätzliche Frage, wie man in Zukunft den HVV gestalten wolle, sei von den ärztlichen Gremien mit der Entscheidung zur Weiterentwicklung des EBM beantwortet worden. Allerdings werde man bis zur Einführung eines neuen

EBM zum 1. Januar 2008 vorrangig versuchen, die erkannten Schwachstellen des HVV zu beheben und keine grundsätzlichen Änderungen mehr empfehlen. Dieser abermals neue EBM wird sich laut März durch einen Trend zu ambulanten DRGs im fachärztlichen sowie Versichertenpauschalen im hausärztlichen Bereich auszeichnen. Zum Schluss stellte März die Frage nach einer „gerechten“ Honorarverteilung. „Das, was auf uns zukommt, ist der politisch gewollte Verdrängungswettbewerb, einige werden ihn auch als Kannibalismus bezeichnen. Wie unter diesen Umständen das Honorar gerecht verteilt werden kann und soll, müssen die ärztlichen und psychotherapeutischen Gremien entscheiden.“

„Mehr Medizin, weniger Pillen“

Nicht zum AVWG, sondern zum Kooperationsprojekt zum Arzneimittelmanagement mit der AOK Hessen informierte Dr. Harald Herholz, Referat Pharmakotherapie, die Anwesenden zum Abschluss der Veranstaltungen. Ausgangspunkt für das Projekt war die Beobachtung, dass die Ausgaben für Arzneimittel in den letzten Jahren stetig steigen, während die ärztlichen und psychothera-

peutischen Honorare stagnieren oder zurückgehen. Dr. Herholz betonte, dass Honorarzuwächse nur durch sinnvolle Einsparungen und durch Zusammenarbeit mit Krankenkassen möglich seien und die KV Hessen diese Möglichkeit nun durch das Projekt mit der AOK Hessen wahrnehme. Ziel des Projekts ist es, die Versorgungsqualität zu verbessern und gleichzeitig Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben. Grundpfeiler des Konzepts sind gleichzeitige Informationen an Versicherte und Ärzte über Arzneimittel: „Wir wollen, dass Ärzte und Versicherte industrieunabhängig über Medikamente informiert werden. Der informierte Arzt ist in der Lage, die Marketingmethoden der Pharmaindustrie besser zu durchschauen, der informierte Patient entwickelt eine deutlich bessere Compliance in der Therapie“, so Dr. Herholz. Dies soll durch Unterstützung des Arztes bei der Umstellung auf preisgünstigere Medikamente erreicht werden. An den erzielten Einsparungen partizipieren die Ärzte zu 25 %. Darüber hinaus bietet ein mit der AOK Hessen abgeschlossener Bonusvertrag die Chance, für ein Jahr 20,- Euro Umstellungspauschale pro umgestelltem Medikament

zu erhalten. Dass noch eine Menge Luft bei den Verordnungen besteht, machte Dr. Herholz anschaulich deutlich. Allein bei den Wirkstoffen, für die im Rahmen des AVWG Zielvereinbarungen getroffen werden mussten, schlummern bei den hessischen AOK-Patienten Einsparpotentiale von 32 Millionen Euro. Tatsächlich sind die Preisunterschiede auch im Generikamarkt immens. Simvastatin 20mg kostet beim günstigsten Anbieter knapp 30,- Euro, während der Preis des teuersten Anbieters bei über 53,- Euro liegt. Dr. Herholz fasste den dreifachen Nutzen der Ärzte bei freiwilliger Teilnahme am Bonusvertrag zusammen: „Die Ärzte profitieren mit 25 % an der Hebung weiterer Wirtschaftlichkeitsreserven, die gesetzlich erzwungene Malusgefahr wird durch sparsames Verordnen reduziert und die Ärzte erhalten 20,- Euro Umstellungspauschale. Und dies alles ohne zusätzliche Kosten für die KV Hessen.“

Karl Matthias Roth

Die Vorträge der Referenten stehen unter www.kvhessen.de zur Verfügung.

Johann-Sebastian-Bach-Ehrung 2007

Ehrenkarten für Mitglieder LÄK Hessen

Mitglieder der LÄK Hessen können auf Bestellung kostenfreie Ehrenplatzkarten zum Festkonzert anlässlich der Johann-Sebastian-Bach-Ehrung - OrgelArena 2007 Mühlhausen/Thüringen - erhalten.

Vergabe von Ehrenplatzkarten anlässlich des Festkonzertes zu Ehren von Johann Sebastian Bach am Samstag, dem 16. Juni 2007 um 20:30 Uhr in der Kirche Divi Blasii - Mühlhausen/Thüringen -Untermarkt.

Anlass ist die Johann-Sebastian-Bach-Ehrung 2007 in Mühlhausen/Thüringen im Gedächtnis daran, dass Johann Sebastian Bach am 15. Juni des Jahres 1707 seinen Dienst als Organist an Divi Blasii zu Mühlhausen/Thüringen angetreten hat. Es handelt sich um ein einmaliges Konzert von europäischem und nationalem Rang. Der Organist des Abends wird der 1. Kantor der wiederaufgebauten Frauenkirche Matthias Grünert, Dresden, sein.

Da für dieses kulturelle Großereignis die Platzkarten äußerst knapp sind, können diese Ehrenplatzkarten aus verständlichem Grund nur an Interessenten vergeben werden, die diese Karten dann auch wirklich nutzen, weil ansonsten andere Interessenten aufgrund des hohen Interesses ausgeschlossen würden.

Bestellungen per E-Mail an: info@orgelarena.de
Tel.: 03643 7755805
Fax: 03643 7755806

**Festkonzert zu Ehren Johann Sebastian Bachs
mit Matthias Grünert
Samstag, 16. Juni 2007, 20:30 – 21:30 Uhr
in Divi Blasii*
*ehrenplatzkartenpflichtig**

Hessische Ärzte zieht es immer häufiger ins Ausland: Wer sind sie? Wohin gehen sie? Was tun sie dort?

(Ergebnisse einer Untersuchung der Landesärztekammer Hessen 2005-2006)

Susanne Köhler, Liina Baumann, Roland H. Kaiser

Zusammenfassung

In Deutschland bereits berufstätige Ärzte benötigen zur Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in vielen Ländern eine Art ärztliches Führungszeugnis (sog. „Certificate of Good Standing“) ihrer Landesärztekammer. Heute beantragen bei der Landesärztekammer Hessen mehr als zehnmals so viele Ärzte ein solches wie noch im Jahr 2000. 2005 und 2006 befragten wir alle Antragsteller (n=414) schriftlich und anonym zu Gründen, Zielen etc. der angestrebten Auslandstätigkeit. Die Antwortquote lag bei hervorragenden 49,5 %. Männer (fast 75 %) stellten die Mehrheit, höhere Alter nahmen im Beobachtungszeitraum zu, insbesondere bei den Niedergelassenen, deren Anteil mit fast 41 % überraschend hoch war. Die meisten Antragsteller waren bereits Facharzt. Meistgenanntes Zielland war Großbritannien (39,6 % insgesamt, 25,8 % der Krankenhausärzte und 57 % der Niedergelassenen), es folgten andere europäische Länder (Skandinavien, Österreich, Luxemburg, Frankreich). Klinikärzte strebten meist (86 %) eine hauptberufliche, Niedergelassene häufiger (67,1 %) eine Nebentätigkeit an. Ca. 36 % planten bei Antragstellung eine unbefristete Tätigkeit im Ausland. Vor allem bessere Arbeitsbedingungen, bessere Bezahlung und zusätzliches Einkommen (Niedergelassene) wurden im Ausland gesucht. Nur relativ wenige Antragsteller verfügten bereits über nennenswerte eigene Auslandserfahrungen, erhielten aber entsprechende persönliche Informationen von befreundeten Kollegen.

1 Ausgangssituation

Wie bereits berichtet, nimmt seit einigen Jahren das Interesse hessischer Ärzte¹ an einer Auslandstätigkeit zu [1], [2]. Was aber bewegt immer mehr Ärzte, ins Ausland zu gehen? Welche Länder bevorzugen sie, und was tun sie dort genau? Zu diesen Fragen ist bisher nur wenig bekannt.

Zahlreiche „Jungmediziner“ gehen unmittelbar nach dem Studienabschluss ins Ausland. Sie waren zuvor noch nicht als Arzt tätig und bei einer Ärztekammer registriert. Ein „Certificate“ (vgl. unten) kann somit noch nicht ausgestellt werden.² Für diese jungen Ärzte ist die Schweiz wichtigstes Zielland. Rund ein Viertel der dort tätigen Weiterbildungsassistenten haben ihr Medizinstudium in Deutschland abgeschlossen [3], erwarten sich aber in der Schweiz offenbar bessere Weiterbildungschancen und Berufsbedingungen als in Deutschland.

Den Arztberuf in Deutschland bereits ausübende Ärzte benötigen zur Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in vielen Ländern eine Art ärztliches Führungszeugnis (sog. „Certificate of Good Standing“) ihrer Landesärztekammer. Heute beantragen bei der Landesärztekammer Hessen mehr als zehnmals so viele Ärzte ein solches „Certificate“ wie noch im Jahr 2000 (2000: 19 Anträge; 2006: 227 Anträge). Deshalb befragten wir in den Jahren 2005 und 2006 systematisch alle Antragsteller zu Gründen, Zielen etc. der angestrebten Auslandstätigkeit. Die

nachfolgende Betrachtung konzentriert sich also auf hessische Ärzte, die nach teilweise langjähriger ärztlicher Tätigkeit in Deutschland entweder zusätzlich oder auch als Alternative als Arzt im Ausland arbeiten wollen. Wir haben keine Hinweise, dass Hessen diesbezüglich eine Sonderstellung in Deutschland einnimmt. Unsere Ergebnisse dürften somit im Prinzip auf ganz Deutschland übertragbar sein.

2 Methode

Alle Antragsteller der Jahre 2005 und 2006 (2005: n=187; 2006: n=227) mit deutscher Staatsangehörigkeit erhielten einen anonymen standardisierten Fragebogen.³ (Antragsteller, die während eines Jahres mehrere Certificates anforderten wurden nur einmal befragt.) Dieser umfasste Fragen zu soziodemographischen Merkmalen, beruflicher Qualifikation, Umfang, Dauer und Art der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Motiven für die Auslandstätigkeit, früherer Auslandstätigkeit sowie Art und Weise der Stellensuche. Der Rücklauf war mit 49,5 % (n=205) für Untersuchungen dieser Art sehr hoch, fast alle Bögen wurden vollständig und sorgfältig ausgefüllt. Dies weist auf eine hohe Akzeptanz der Untersuchung bei der Zielgruppe hin und lässt eine hohe Datenqualität erwarten.

3 Ergebnisse

3.1 Geschlecht, Alter und berufliche Stellung

Wie Tabelle 1 zeigt, ist das „Auslandsinteresse“ der Ärztinnen deutlich gerin-

¹ Der Begriff Arzt wird nachfolgend in der Regel als Oberbegriff für Ärztinnen und Ärzte gebraucht, sofern keine Differenzierung nach dem Geschlecht erfolgt.

² In Großbritannien ist für diese Gruppe ein „Certificate of Non-Registration“ erforderlich.

³ Für die Unterstützung dieser Erhebung danken wir dem Justitiar der Landesärztekammer Hessen, Dr. Alexander Schmid und insbesondere Ursula Janz, die alle Antragsteller für die Befragung erfasste und registrierte.

| | Anteil (%) | | |
|--|---------------|----------------|----------------|
| | 2005 | 2006 | insgesamt |
| Geschlecht | (n=87) | (n=118) | (n=205) |
| • männlich | 71,3 | 77,1 | 74,6 |
| • weiblich | 28,7 | 22,9 | 25,4 |
| Alter | (n=86) | (n=118) | (n=204) |
| • bis 35 | 25,6 | 14,4 | 19,1 |
| • 36 bis 40 | 23,3 | 24,6 | 24,0 |
| • 41 bis 45 | 15,1 | 23,7 | 20,1 |
| • 46 bis 50 | 18,6 | 11,0 | 14,2 |
| • über 50 | 17,4 | 26,3 | 22,5 |
| Facharzttitel | (n=86) | (n=118) | (n=204) |
| • ja | 82,6 | 85,6 | 84,3 |
| • nein | 17,4 | 14,4 | 15,7 |
| berufliche Tätigkeit in Deutschland | (n=85) | (n=116) | (n=201) |
| • im Krankenhaus | 43,5 | 48,3 | 46,3 |
| • in der Praxis | 43,5 | 38,8 | 40,8 |
| • sonst. ärztl. Tät. | 10,6 | 6,9 | 8,5 |
| • arbeitslos | 2,4 | 6,0 | 4,5 |

Tab.1: Alter, Geschlecht sowie berufliche Qualifikation und Stellung der Antragsteller

ger als das ihrer Kollegen. Fast 57 % aller Befragten waren über 40 Jahre alt, wobei 2006 im Vergleich zu 2005 der Anteil Über-40-Jähriger, und insbesondere auch Über-50-Jähriger deutlich gestiegen ist. Dabei unterscheiden sich die Altersverteilungen der Krankenhausärzte und der Niedergelassenen deutlich: drei Viertel der Antragsteller aus dem Krankenhaus waren zwischen 31 und 45 Jahre alt, 61,9 % der Niedergelassenen aber über 45 Jahre.

Wie angesichts dieser Altersstruktur zu erwarten, waren die meisten Antragsteller bereits Facharzt. Überraschend ist, dass insgesamt 40,8 % aller Antragsteller in einer Praxis tätig waren. Unter denjenigen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung im Krankenhaus arbeiteten, hatten bereits 43 % eine Führungsposition inne (Oberarzt oder Chefarzt).

3.2 Betroffene Fachgebiete

Unter den Niedergelassenen interessierten sich überwiegend Allgemeinmediziner für eine Auslandstätigkeit (60 %), mit großem Abstand gefolgt von Fachärzten der Inneren Medizin (11,4 %). Weitere Fachgebiete waren: Anästhesiologie, Augenheilkunde, Orthopädie, Chirurgie, Neurologie, HNO.

Antragsteller aus der Klinik kamen vor allem aus den Fachgebieten Anästhesiologie (26,9 %), Innere Medizin (19,2 %) und Chirurgie (11,5 %) und in einzelnen Fällen aus Gynäkologie, Neurochirurgie, Allgemeinmedizin, HNO, Neurologie, Pädiatrie, Psychiatrie/Psychotherapie.

3.3 Bevorzugte Zielländer

Das mit Abstand beliebteste Land (25,8 % der Krankenhausärzte und 57 % der Niedergelassenen) war Großbritannien.

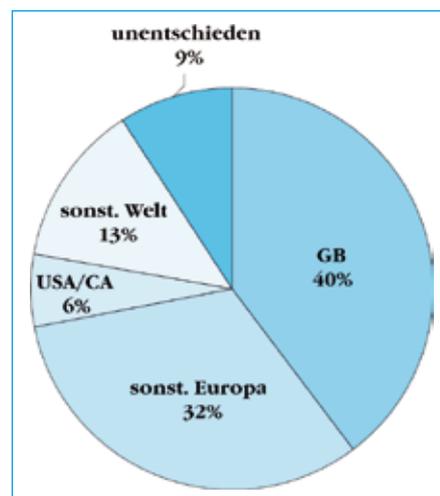


Abb. 1: Geplante Auslandsaufenthalte hessischer Ärzte nach Land, 2005 und 2006 (n=197)

Rund ein Drittel aller Antworten verteilte sich auf das restliche Europa. Dabei sind Österreich, Frankreich und Luxemburg bei Klinikärzten beliebt, Skandinavien bei den Niedergelassenen. Der Rest entfiel auf die übrige Welt, wobei bei Krankenhausärzten insbesondere Nordamerika (USA und Kanada) mit immerhin 10,1 % erwähnenswert ist. Ein Teil der Antragsteller hatte sich zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht für ein bestimmtes Land entschieden (vgl. Abb. 1).

3.4 Umfang, Dauer und Art der geplanten Auslandstätigkeiten

Die überwiegende Mehrheit der befragten Klinikärzte (86 %) beabsichtigte, hauptberuflich im Ausland tätig zu werden; unter den niedergelassenen Ärzten überwog das Interesse an einer Nebentätigkeit (67,1 %).

Rund ein Drittel aller Antragsteller plante „unbefristet“ (35,8 %). Ebenso viele hatten noch keine konkrete Vorstellung von der Dauer ihres Auslandsengagements („weiß noch nicht“). Die übrigen Antworten verteilten sich auf „weniger als ein Jahr“ (15,2 %), „1-2 Jahre“ (8,8 %) und „3-5 Jahre“ (4,4 %).

Die genannten Tätigkeiten sind zu 52,9 % dem ambulanten Sektor zuzurechnen (regulärer Dienst in Praxen, Praxisgemeinschaften, Klinikambulanzen oder Polikliniken, Nacht- und Wochenenddienste in Praxen, Vertretung in Praxen etc.); 37,7 % der Nennungen beziehen sich auf den stationären Sektor (regulärer Dienst im Krankenhaus, Durchführung spezieller qualifizierter Leistungen etc.); die verbleibenden Antworten betrafen andere ärztliche Aufgabenfelder. Dabei gab eine Reihe von Befragten mehrere Aktivitäten, z.T. in unterschiedlichen Sektoren an.

3.5 Gründe und Motive für Auslandstätigkeit

Aus einer vorgegebenen Liste von acht möglichen Motiven konnten die Ärzte ihre wichtigsten Gründe auswählen. Zusätzlich waren freie Angaben möglich. Dabei kristallisierten sich als Hauptmotive heraus:

- „bessere Arbeitsbedingungen“ (76,9 % aller Klinikärzte und 62,7 % aller Niedergelassenen) und
- „bessere Bezahlung“ (Niedergelassene: 68,7 %; Klinikärzte: 65,9 %).

Des Weiteren spielten bei den Krankenhausärzten die Punkte „neues, interessantes Aufgabengebiet“ (48,4 %), „Land und Leute“ (42,9 %), „bessere berufliche Position“ (37,4 %) sowie „gute Weiterbildung“ (30,8 %) eine wichtige Rolle. Die Ärzte aus Praxen nannten ferner sehr häufig „zusätzliches Einkommen“ (56,6 %) sowie „neues, interessantes Aufgabengebiet“ (42,2 %). Obwohl nicht vorgegeben, wurde von den Befragten als zusätzlicher Grund die „überbordende Bürokratie“ in Deutschland kritisiert – einige bezeichneten sich selbst als „Facharzt für Bürokratie“.

3.6 Bedeutung früherer Auslandserfahrungen und wichtige Informationsquellen

Die überwiegende Mehrheit der Antragsteller (63,1 %) verfügte zwar über keine vorausgehende Auslandserfahrung, stützte sich aber nicht selten auf Auslandserfahrung von Kollegen oder Freunden: Als wichtigstes Medium zur Vermittlung ins Ausland kristallisierte sich neben der klassischen Stellenanzeige (47,2 %

aller Befragten) der Kontakt zu Freunden/Bekanntem im Ausland heraus (41,6 %). Aber auch Personalvermittlungen gewinnen zunehmend an Bedeutung (2005: 7,1 %; 2006: 14,3 %).

4 Diskussion

Zuverlässige und vollständige Daten über Ausmaß, Gründe und Details der zunehmenden Tätigkeit deutscher Ärztinnen und Ärzte im Ausland liegen bisher nicht vor. Insbesondere fehlen systematische, repräsentative, prospektive Langzeitstudien zu dieser Frage. Die Melderegister und sonstigen Verwaltungsaufgaben der Ärztekammern erfassen bei weitem nicht alle Ärzte, die ins Ausland abwandern oder nebenberuflich dort tätig werden. Die vielleicht wichtigste nicht erfasste Gruppe sind junge Ärzte, die unmittelbar nach Abschluss des Studiums schon ihre Weiterbildung im Ausland beginnen.

Angesichts der sich in den letzten Jahren vervielfachenden Zahl der Anträge auf Erteilung von „Certificates of Good Standing“ untersuchte die Landesärztekammer Hessen Charakteristika, Gründe und Ziele dieser Arztgruppe. Sie erscheint auf den ersten Blick zahlenmäßig vielleicht nicht allzu bedeutsam,

stellt aber mit Sicherheit nur die Spitze eines mehrfach größeren Eisberges dar und erlaubt in gewissem Umfange auch Rückschlüsse auf den Rest dieses „Eisberges“. Einige unserer Ergebnisse überraschen und stimmen nachdenklich:

- Mehr als ein Drittel der Antragsteller plant von Anfang an eine dauerhafte Tätigkeit bzw. Nebentätigkeit im Ausland.
- Die Antragsteller werden immer älter und kommen immer häufiger aus der eigenen Praxis. Es sind also keine jungen Menschen, die einige Zeit zusätzliche Erfahrungen im Ausland sammeln wollen, sondern berufserfahrene Kolleginnen und Kollegen, die aus Unzufriedenheit und Enttäuschung über ihre Arbeitsbedingungen in Deutschland oder aus finanziellen Erwägungen (bessere Bezahlung bei den Krankenhausärzten, Nebenverdienst bei älteren Niedergelassenen!) Alternativen im Ausland suchen (müssen?).
- Zu denken geben sollte auch die Tatsache, dass das allgemein als unterfinanziert, rationierend und die Patienten mit langen Wartezeiten plagend beschriebene staatliche britische Gesundheitssystem solche Anziehungskraft auf deutsche Ärzte ausübt – immerhin wollen 40 % der Befragten dorthin.

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 | Plausibilitätsprüfungen |
| Arzneimittelregresse | Disziplinarverfahren |
| Zulassungsverfahren | Abgabe / Übernahme einer Praxis |

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

Literatur

1. Köhler, S., Lochner, A., Seiffert-Müller, S. und Kaiser R. H.: *Hessische Ärzte im Ausland 2000 - 2005. Hessisches Ärzteblatt 9/2005, S. 590-594*
2. Kaiser, R. H., Köhler, S. und Baumann, L.: *Warum wollen immer mehr deutsche Ärzte ins Ausland? Hessisches Ärzteblatt 4/2006, S. 233-235*
3. Stegrist, M., Orlow, P. und Giger, M.: *Weiterbildung aus der Sicht der Assistenzärzte. Schweizerische Ärztezeitung 7/2005, S. 412-423*

Korrespondenzanschrift

Dr. Susanne Köhler
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt
E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten

R. H. Kaiser, S. Köhler, L. Baumann

Gemäß § 18 des ‚Transfusionsgesetzes‘ (TFG) hat die Bundesärztekammer (BÄK) in Richtlinien den „Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik“ festzustellen für „die Qualitätssicherung der Anwendung von Blutprodukten in den Einrichtungen der Krankenversorgung und ihre Überwachung durch die Ärzteschaft“. Die aktuelle Fassung der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG)“ der BÄK¹ ist seit 5. November 2005 in Kraft. Die Richtlinien sehen vor, dass jede Blutprodukte anwendende Einrichtung² im Benehmen mit der zuständigen Ärztekammer (für Hessen die Landesärztekammer Hessen) eine(n) Ärztin/Arzt als Qualitätsbeauftragten und Ansprechpartner für die Überwachung der Qualitätssicherung dieser Einrichtung benennt. Dieser Qualitätsbeauftragte muss bestimmte, von der Kammer zu überprüfende Qualifikationen nachweisen und hat jährlich bis zum 1. März für das jeweils vorausgegangene Kalenderjahr einen Qualitätsbericht über die Ergebnisse seiner Überprüfung der Qualitätssicherung in der Einrichtung „zeitgleich an die zuständige Ärztekammer und den Träger der Einrichtung“ zu übersenden. (Dieser ‚Qualitätsbericht‘ ersetzt die bis 2005 üblichen Selbstverpflichtungserklärungen.) Die betriebsinterne Informationen enthaltenden Berichte der Qualitätsbeauftragten werden von der Kammer vertraulich behandelt. Die LÄKH baut seit 2005 ein System zur Umsetzung dieser Richtlinie auf. Um die geforderte Qualifikationen der Qualitätsbeauftragten sicherzustellen, wurden inzwischen an der Akademie in Bad Nauheim drei dem speziellen 40 h-Curriculum der BÄK³ entsprechende Fortbildungskurse durchgeführt, und in 2007 werden

noch zwei weitere angeboten.⁴ Mitte Februar 2007 lagen zu 173 uns bekannten stationären Einrichtungen folgende Informationen vor:

- 97 wenden Blutprodukte an und sind hinsichtlich der Qualitätssicherung zu überwachen.
- 18 hatten angegeben, keine überwachungsrelevanten Blutprodukte anzuwenden.
- Bei 58 war die Situation noch nicht geklärt.
- Für 102 Einrichtungen waren insgesamt 76 Personen als Qualitätsbeauftragte benannt.
- Für 33 der benannten Qualitätsbeauftragten war die von den Richtlinien geforderte Qualifikation im vollem Umfang nachgewiesen.
- Bei 68 Benennungen wurden (zum 5. November 2007 auslaufende) Übergangsbestimmungen in Anspruch genommen.

In der **ambulantem Versorgung** verfügen wir über keine zuverlässigen Daten betreffend die Gesamtzahl Blutprodukte anwendender und somit zu überwachender Einrichtungen. Bisher wurden 20 Praxen erfasst, von denen 14 Blutprodukte anwenden; vier davon fallen unter

Sonderbestimmungen (1.6.2.1 der Richtlinien) und benötigen keinen Qualitätsbeauftragten. Von acht der zehn dazu verpflichteten Praxen wurden bereits Qualitätsbeauftragte benannt. Für vier Beauftragte wurde die geforderte Qualifikation nachgewiesen, vier Fälle sind noch nicht abgeschlossen. Einige Praxen haben Probleme mit der Vorschrift der Richtlinie, dass dieselbe Person nicht gleichzeitig Transfusionsverantwortlicher und Qualitätsbeauftragter der gleichen Einrichtung sein kann. Eine individuelle Befragung tausender ärztlicher Praxen in Hessen wäre ein unverhältnismäßiger und von der Kammer nicht zu leistender Aufwand. **Wir bitten deshalb alle Praxen, die regelmäßig Blutprodukte (außer Fibrinkleber und nicht zur Behandlung von Hämostasestörungen dienende Plasmoderivate) anwenden, selbst Kontakt mit der Landesärztekammer aufzunehmen.**

Korrespondenzadresse:

Stabsstelle Qualitätssicherung
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt
Tel. 069 97672-195, Fax 069 97672-224
E-Mail: qs@laekh.de

Vorankündigung einer Informationsveranstaltung der LÄKH

Neuerungen und Folgen des Gesetzes über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebe-gesetz) für Kliniken und Praxen

Mittwoch 23. Mai 2007, 15:30 – ca. 20 Uhr

im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer in Bad Nauheim – namhafte Referenten aus BMG, RP Darmstadt, AWMF und DSO haben bereits zugesagt.

Anmeldung ab sofort möglich:

Frau A. Schad, Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄKH,
Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim,
Tel. 06032 782-213, Fax: 06032 782-229, E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Teilnahmegebühr:

90 € (Akademiemitglieder 45 €)

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldungen werden nach Eingangsdatum berücksichtigt.

¹ Text der Richtlinie zum Download und weitere Infos: www.laekh.de Teil für Ärzte, Rubrik Qualität & Versorgung.

² Für nur in begrenztem Umfang Blutprodukte anwendende Einrichtungen (z.B. Praxen) gibt es Sonderbestimmungen.

³ Spezialkurs „Qualitätsbeauftragter in der Hämotherapie gemäß 1.6.3. der Richtlinien ...“

⁴ Infos zum Kurs unter www.laekh.de im Teil für Ärzte, Rubrik Qualität & Versorgung.

2 CME-Punkte für die richtige Lösung

Das Hessische Ärzteblatt war das erste Kammerblatt, das den Kollegen durch medizinische Fachartikel die Möglichkeit eröffnete, zusätzlich freiwillig Fortbildungspunkte zu erwerben. Das Sozialgesetzbuch V führte dann leider die Zwangsbildung ein. Daraufhin baten wir die Autoren dieser vorgestellten Fachartikel, verbindlich 10 Wissensfragen anzufügen. Durch richtige Antworten konnten dadurch zusätzliche Fortbildungspunkte erworben werden.

Mit dieser Lösung wollten wir auch den Kollegen und Kolleginnen, den Erwerb der Punktzahl erleichtern, die durch ihren Wohnort nicht so schnell in der Lage waren, die jährlich erforderliche Punktzahl von 50 Fortbildungspunkten zu erreichen. Gleichzeitig durften die – ohne Nachweis vorgegebenen 10 Punkte jährlich – für das Lesen von Fachzeitschriften nicht verändert werden. Da sich unterschiedliche Länge und Art der Themen nicht angleichen lassen, schlug der Senat der ärztlichen Fort- und Weiterbildung der BÄK in Berlin vor, eine Fortbildungsstunde (45 Minuten) als Grundlage der Bewertung eines Artikels anzunehmen, wenn mehr als 7 der anschließend gestellten 10 Wissensfragen richtig beantwortet werden. Sind alle Fragen richtig beantwortet, wird ein zusätzlicher Punkt vergeben. So können pro

Artikel maximal 2 Fortbildungspunkte erworben werden.

Entsprechend dieses Vorschlages, der auch in der Musterfortbildungsordnung ausgeführt ist, beschloss die Delegiertenversammlung im November 2006 dementsprechend zu verfahren. Damit wurde eine vorübergehend höher vergebene Punktzahl nicht mehr gewährt. Im Januar 2007 empfahl der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung erneut dieses Vorgehen, das in Hessen durch den Beschluss der Delegierten bereits umgesetzt war.

Sobald in der Landesärztekammer die Möglichkeit besteht, für jeden Arzt ein Punktekonto einzurichten, werden dann derartig erworbene Punkte für mehr als 7 richtig beantwortete Fragen mit 1 Fortbildungspunkt und alle 10 richtig beantwortete Fragen mit 2 Fortbildungspunkten gut geschrieben. Auf diese Weise kann für jeden Kollegen und jede Kollegin das Ziel schneller erreicht werden:

Wer aufhört besser zu werden, hört auf, gut zu sein.

*Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch,
Vorsitzender der Akademie, Bad Nauheim*

Neu: das Weiterbildungsgespräch

In der neuen Weiterbildungsordnung taucht ein Begriff auf, den es bisher noch nicht gab: das Weiterbildungsgespräch. Nach jedem Abschnitt der Weiterbildung, mindestens jährlich, soll es stattfinden. Die entsprechende Dokumentation ist bei der Anmeldung zur Facharztprüfung vorzulegen.

Noch eine Hürde mehr? Noch ein bürokratisches Monstrum? Wir meinen, dass Weiterbilder und Assistenten mit diesem Gespräch ein Instrument in der Hand haben, die Weiterbildung besser zu machen.

Dazu haben wir ein kleines Faltblatt konzipiert. Als an der Weiterbildung interessierte Allgemeinärzte wollen wir Assistenten und weiterbildungsermächtigten Ärzten eine Hilfe geben, das Gespräch zu nutzen. Hier können die Dinge angesprochen werden, die in der Hektik des Alltags oft untergehen, die aber entscheidend sein können für den Erfolg der Weiterbildung.

Die Weiterbildungszeit als Assistent ist zu wichtig, als dass man sich treiben lässt. Am Ende stehen selbstverantwortliche Ärzte. Deshalb müssen Weiterbilder und Assistenten gemeinsam dafür sorgen, dass die nötigen Kompetenzen und Erfahrungen gesichert werden. Hilfen dazu sind die

- Checklisten (demnächst: Logbücher) der Ärztekammern, die in Tabellenform die Vorgaben der Weiterbildungsrichtlinien, z.B. die nötigen Untersuchungsmethoden, aufzählen
- das Faltblatt zum Weiterbildungsgespräch.

Das Faltblatt wurde von der „Arbeitsgemeinschaft Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen“ entwickelt, es ist aber neben der Praxis auch auf den stationären Bereich und sinngemäß auf andere Facharzt-Weiterbildungen anwendbar. Es enthält die Web-Adressen für weitere Ressourcen, wie z.B. Informationen zur

Weiterbildung, einen Evaluationsbogen für die Weiterbildung in der Praxis, Leitlinien. Es ist im folgenden abgedruckt, kann aber auch auf der Homepage eingesehen werden.

Korrespondenzadressen

*Dr. med. Horst Löckermann
Mitglied des Präsidiums LÄKH
Pfanmüllerweg 27
64289 Darmstadt
E-Mail: loeckermann@gmx.de*

*Professor Dr. med.
Norbert Donner-Banzhoff
Abteilung für Allgemeinmedizin
Philipps-Universität Marburg
35032 Marburg
E-Mail: Norbert@med.uni-marburg.de*

**Nebenstehend das
angekündigte Faltblatt**

Das Weiterbildungs- Gespräch

Nach der aktuellen hessischen Weiterbildungsordnung (WBO) ist vorgesehen, dass sich Weiterbilder und Assistenten nach einem Weiterbildungsabschnitt, mindestens jedoch jährlich zusammensetzen (§ 8). In diesem Gespräch geht es um eine Bestandsaufnahme: welche Weiterbildungsziele erreicht worden sind, welche noch nicht, und wie sichergestellt werden kann, dass der Assistent am Ende all das kann, was der Patient von einem kompetenten und verlässlichen Allgemeinarzt erwartet.

Die Tätigkeit des Allgemeinarztes bietet Befriedigung und Herausforderungen zugleich. Grund genug, die Vorbereitung dazu mit Sorgfalt und guter Planung anzugehen. Dazu will dieses Falblatt eine Hilfe sein, und zwar für Assistenten und Weiterbilder gleichermaßen.

Wo stehen wir?

Zur Vorbereitung des Gesprächs ist es sinnvoll, dass der Assistent den Feed-

backbogen der Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) ausfüllt (siehe WEB-Ressourcen unten). Darin sind die Erfahrungen zahlreicher Weiterbilder und Assistenten systematisch berücksichtigt. Sie können damit also die Themen und Bereiche herausfinden, in denen noch Lern- und Erfahrungsbedarf besteht.

Das sind in der allgemeinärztlichen Praxis typischerweise:

- Palliativmedizin und Sterbebegleitung
- psychiatrische Krisenintervention
- Praxisführung und betriebswirtschaftliche Aspekte
- Formulare und Sozialrecht

Zwar ist der Feedbackbogen primär als Rückmeldung für den Weiterbilder in der allgemeinmedizinischen Praxis gedacht. Er lässt sich jedoch (wie dieses Falblatt) auch auf die stationären Abschnitte der Weiterbildung anwenden.

Gute Weiterbildungspraxis

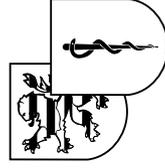
Es geht nicht nur um Inhalte (=Kompetenzen), sondern auch darum, wie sie vermittelt werden. Gewisse Dinge gehören zu einer guten Weiterbildungs-Praxis dazu, und falls das eine oder andere noch nicht berücksichtigt ist, besteht jetzt vielleicht noch Gelegenheit, dies in der noch verbleibende Weiterbildungs-Zeit zu tun.

- Regelmäßige Fallbesprechung
Einmal die Woche sollten Sie sich beide zusammensetzen (störungsfrei!), damit der Assistent die schwierigen Fälle schildern kann. Und wenn der Assistent solche nicht nennt, kann der Weiterbilder die Karte eines vom Assistenten behandelten Patienten ziehen, sich die Problematik schildern lassen und die Lösung des Assistenten kritisch diskutieren.
- Schwierige Themen
Auch dafür bietet die Fallbesprechung eine gute Gelegenheit: Vorgehen bei Müdigkeit und Schwindel, depressive Patienten, ungerechtfertigte Patientenwünsche (Antibiotika, Massagen), Überbringen schlechter Nachrichten, Mitteilen negativer Befunde, kurz: die Dinge, die nicht im Lehrbuch stehen.
- Direkte Ansprechbarkeit bei Problemen

Wenn der Assistent bei einem Patienten nicht mehr weiter weiß, unsicher ist oder eine Information benötigt (Vorgeschichte), sollte er seinen Weiterbilder jederzeit und unmittelbar ansprechen können.

- Selbständiges Arbeiten
Gibt es einen separaten Raum für den Assistenten? Ist die Praxis so organisiert, dass er einen eigenen kleinen Patientenstamm hat, den er dauerhaft betreut? Nur so lässt sich Langzeitbetreuung lernen, die den Kern der Allgemeinmedizin ausmacht.

Außerdem besteht die Möglichkeit, in verschiedenen Phasen der Weiterbildung individuelle Schwerpunkte zu set-



Landesärztekammer Hessen

zen; auch dies kann Thema des Gesprächs werden.

Die Kunst des Feedback

Beim Weiterbildungs-Gespräch sollen Sie sich vor allem die Meinung sagen: freundlich und konstruktiv, aber doch so wirksam, dass man gemeinsam Lösungen und Verbesserungen erarbeiten kann.

Die Grundform ist die Sandwich-Reihenfolge: zunächst was gut gelaufen ist, dann was schlecht gelaufen ist, und schließlich was beim nächsten Mal besser zu machen ist. „Konstruktives Feedback“ ist

- beschreibend, nicht wertend
- spezifisch, nicht verallgemeinernd,
- bezieht sich auf Dinge, die der Partner tatsächlich beeinflussen kann.

Dies gilt für das Feedback des Weiterbilders an den Assistenten, aber auch umgekehrt (für die Rückmeldung an den Weiterbilder ist der o.g. Evaluationsbogen eine Hilfe).

Dokumentation des Weiterbildungs-Gesprächs

Notieren Sie das Datum des Gesprächs, die angesprochenen Themen (Stichworte) und die Konsequenzen, die Sie miteinander beschlossenen haben. Letzteres kann für das nächste Gespräch eine Erinnerungshilfe sein.

Diese Dokumentation ist bei der Anmeldung zur Prüfung vorzulegen. Für Ihre Ärztekammer ist wichtig, dass das Gespräch stattfindet und von Ihnen genutzt wird. Die Details sollten Sie jedoch für sich behalten, damit beide Seiten in

ihrer Offenheit geschützt sind; insbesondere die Ergebnisse des Feedbackbogens sind ausschließlich zur persönlichen Rückmeldung an den Weiterbilder gedacht.

Vielleicht finden Sie beide dieses Gespräch ganz nützlich. Sich etwas häufiger in diesem Rahmen zusammen zu setzen, ist keineswegs schädlich – so mag daraus ein „Quartalsgespräch“ werden.

Weiterbildungsrichtlinie

Ihre Landesärztekammer hat eine sehr detaillierte Liste von Inhalten zusammengestellt, die in der Weiterbildung abgedeckt werden müssen. Im Internet (siehe Web-Adresse am Schluss) kann der entsprechende Vordruck heruntergeladen werden, auch zum Abzeichnen für den Weiterbilder. Darin sind die mit der Inneren überlappenden Inhalte ebenfalls berücksichtigt. Besonders die apparativen Untersuchungsmethoden (z.B. Spirometrie, Langzeit-EKG, Ultraschall) verlangen eine langfristige Planung!

Zum Schluss

Am Ende der Weiterbildungszeit muss der Weiterbilder in seinem Zeugnis schriftlich bestätigen, dass der Assistent jetzt selbständig Patienten behandeln und eine Praxis führen kann. Dies sollten wir nicht als Floskel abhaken. Das Weiterbildungsgespräch kann Assistent und Weiterbilder helfen, ihrer Verantwortung vor den künftigen Patienten des Assistenten noch besser gerecht zu werden.

Ressourcen im WEB:

Landesärztekammer Hessen:

<http://www.laekh.de> > Fort- und Weiterbildung: Hier finden Sie die aktuelle Weiterbildungsordnung, -Richtlinie und die Kontaktdaten der Weiterbildungsabteilung.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM):

<http://degam.de> > Weiter- und Fortbildung > Weiterbildung zum Allgemeinarzt: umfassende Informationen zur allgemeinenmedizinischen Weiterbildung, darunter auch der Feedbackbogen (word und pdf). Ausgesprochen nützlich für inhaltliche Themen sind die allgemeinenärztlichen Leitlinien der DEGAM: > Leitlinien. Dasselbe gilt für die

Hausärztliche Leitlinien Hessen:

<http://www.kvhessen.de> >Ärzte und Psychotherapeuten > Leitlinien & Therapiehinweise

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, Dr. med. Horst Löckermann, Ärzte für Allgemeinmedizin.

Arbeitsgemeinschaft Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen
Landesärztekammer Hessen

Zwischen allen Stühlen ?

Die Medizinfakultäten Gießen und Marburg nach der Fusion und Privatisierung – Eine Zwischenbilanz aus der Sicht von Forschung und Lehre

Bernhard Maisch

Das Tempo des hochschulpolitisch kontroversen Paradigmenwechsel (1) in der universitären Medizin mit grundlegender Bedeutung weit über das Land Hessen hinaus (2) war erstaunlich: Von der Grundsatzentscheidung der Landesregierung über die Abstimmung von Gesetzesvorlagen im Hessischen Landtag nach der Anhörung (3) bis zur Umsetzung der Fusion und Privatisierung der Universitätsklinika Marburg und Gießen vergingen gerade einmal zwölf Monate (Abb. 1). Ein Jahr nach der Privatisierung vom 1. Februar 2006 ist eine erste vorsichtige, aber noch keine endgültige Einschätzung zu den Auswirkungen der Privatisierung auf Forschung und Lehre einerseits und den Krankenhausalltag andererseits möglich.

Die Planung, Abstimmung und der Vollzug der in Abb. 1 dargestellten Schritte erfolgte durch das Hessische Ministe-

rium für Wissenschaft und Kunst unter Einbindung beider Universitäten, beider Dekane, beider Kliniksleitungen und nach Anhörungen im Hessischen Landtag (3) und wurde von einer breiten Öffentlichkeit mit großem Interesse verfolgt. Dies sind Kernpunkte, die ein Jahr nach der Privatisierung auf den Prüfstand zu stellen sind:

1. Wie steht es mit der Freiheit von Forschung und Lehre?

Die im Kooperationsvertrag zwischen Rhön-Klinikum AG, beiden Universitäten und Fachbereichen zugesagte Wahrung der Freiheit von Forschung und Lehre nach Privatisierung muss jetzt im Alltag erprobt und gelebt werden. Beim Verkauf wurde deshalb der Befürchtung, Freiheit von Forschung und Lehre werde durch den Verkauf an einen privaten Krankenhauskonzern gefährdet, dadurch Rechnung getragen, dass im Koopera-

tionsvertrag zwischen den Medizinfachbereichen und Universitäten in Marburg und Gießen und der Rhön-Klinikum AG die Freiheit für Forschung und Lehre zu einem Wesentlichkeitsmerkmal auch der Universitätsklinikums GmbH gemacht wurde. Die ärztlichen wissenschaftlichen Mitarbeiter verblieben als Beamte und Angestellte beim Land und damit der Universität zugeordnet und wurden dem Universitätsklinikum beliehen. Es wird sich vor allem bei der Erfüllung der Lehrverpflichtungen zeigen, ob diese in der Präambel des Kooperationsvertrags niedergelegte „Wesentlichkeitserklärung“, Forschung und Lehre auch zu einem zentralen ideellen Anliegen der Universitätsklinikums GmbH zu machen, sich auch dann im Alltag materiell wieder findet, wenn derselbe Arzt zur gleichen Zeit in Kleingruppenunterricht oder Vorlesung eingeteilt ist und in der Krankenversorgung tätig sein soll. Hier hat sich zwar bisher prinzipiell nichts geändert, erschwert wird dies aber dadurch, dass die Zahl der verfügbaren ärztlichen Mitarbeiter nach den Benchmarkgesprächen des Klinikums um zwischen 5-15 % reduziert wurde oder werden sollte. Denn jeder ärztliche Mitarbeiter, nicht nur der formal vom Land finanzierte Wissenschaftler und Arzt, ist zur Gewährleistung des „Bedside Teachings“ und der Seminare erforderlich. Dies gilt auch für die von der Universität für 2007 angedachten, dem Landtagsbeschluss vom 16. Juni 2004 eklatant widersprechenden Budgetkürzungen in ähnlicher Weise.

2. Wie steht es mit der Sicherung des Arbeitsplatzes und des Kündigungsschutzes?

Nur für Ärzte gilt wegen ihrer „hoheitlichen Aufgabe“ der Beleihungszustand von der Universität (Land Hessen) zum



Universitätsklinikum (privater Betreiber). Alle übrigen Berufsgruppen („Nichtärzte“ d.h. Pflegekräfte, MTD-Dienst, Verwaltung, Technik) wurden, von einigen Ausnahmen abgesehen, zum privatisierten Klinikum überführt. Für diese bisher in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis stehenden Mitarbeiter gilt ein vertraglich bis 2010 gesicherter Kündigungsschutz. Soll ein Arbeitsverhältnis vorher beendet werden, ist dies nur in beidseitigem Einverständnis möglich, wobei ein Sozialfonds in Höhe von 20 Mio Euro dafür klinikseits zur Verfügung stünde. Bei den befristeten Arbeitsverhältnissen hat sich de jure mit dem Verkauf nichts geändert, de facto stehen aber den Abteilungen zur Neu- oder Nachbesetzung weniger Stellen zur Verfügung. Da berufliche Alternativen in Mittelhessen im Medizinbereich dünn gesät sind, drückt dieser Umstand erwartungsgemäß auf die allgemeine „Aufbruchstimmung“. Denn an beiden Standorten stellen die Universitätskliniken unverändert die größten Arbeitgeber der Stadt und der Region dar.

3. Was hat die Fusion des UKGM Gießen und Marburg bis heute wirklich gebracht?

Die Fusion beider Universitätskliniken hatte der Spiegel als eine „Zwangsheirat mit Risiko“ kritisch kommentiert (4), auch der Medizinische Fakultätentag sah durch den Verkauf des fusionierten Universitätsklinikums die Entwicklungsmöglichkeiten der Hochschulmedizin in Deutschland nachhaltig verändert (6). Tatsache ist: Der mit 41 km Distanz zwischen den mittelhessischen Hochschulorten nach Kiel und Lübeck zweitlängste Krankenhausflur Europas vermittelt den vor Ort Beschäftigten noch nicht das „Wir-Gefühl“ eines Universitätsklinikums, auch wenn in den vergangenen Monaten mehrere gemeinsame Weiterbildungsveranstaltungen den Weg dazu ebneten sollten. Schon eher entwickelt sich in gemeinsamen Qualitätszirkeln aller 43 Rhönkliniken fächerspezifisch eine gemeinsame Arbeitsebene zur Kooperation und eine Abstimmungsplattform zum Einsatz von Medicalprodukten und Pharmaka.

Vorzeigebispiele einer gelungenen Abstimmung zwischen Gießen und Marburg gibt es u.a. bei der standortübergreifenden Leitung der Strahlentherapie, der Schaffung einer Apotheke und dem Konzept einer standortübergreifenden Blutbank und Hämostasiologie. Wie schwierig dies sein kann, wurde bei der Besetzung der Kinderchirurgie als eigenständiger Abteilung in Marburg offensichtlich, ein komplizierter Prozess der nur bei gleichzeitiger Schaffung einer teilselbstständigen, aber eingebundenen Oberarztposition in Gießen als Kompromiss zu erzielen war. Dabei ist offensichtlich, dass für dieses Fach mit einem begrenztem Patientenaufkommen in Mittelhessen eine Doppelvorhaltung eigentlich nur wenig Sinn macht. Erfolgreich umgesetzt wurde dagegen die Schwerpunktbildung in den Dezernaten der Verwaltungen beider Standorte. Pragmatisch bestimmt ist auch die professionelle Zusammenarbeit auf Leitungsebene in der Geschäftsführung und der erweiterten Geschäftsleitungskonferenz (stimm-berechtigte Geschäftsführer, Dekane, Ärztliche und Pflegedirektorinnen) beider Standorte. Das gemeinsame Leitungsgremium hat sich bisher als effektiv, realitätsnah und konfliktarm erwiesen.

Investitionen fließen leichter

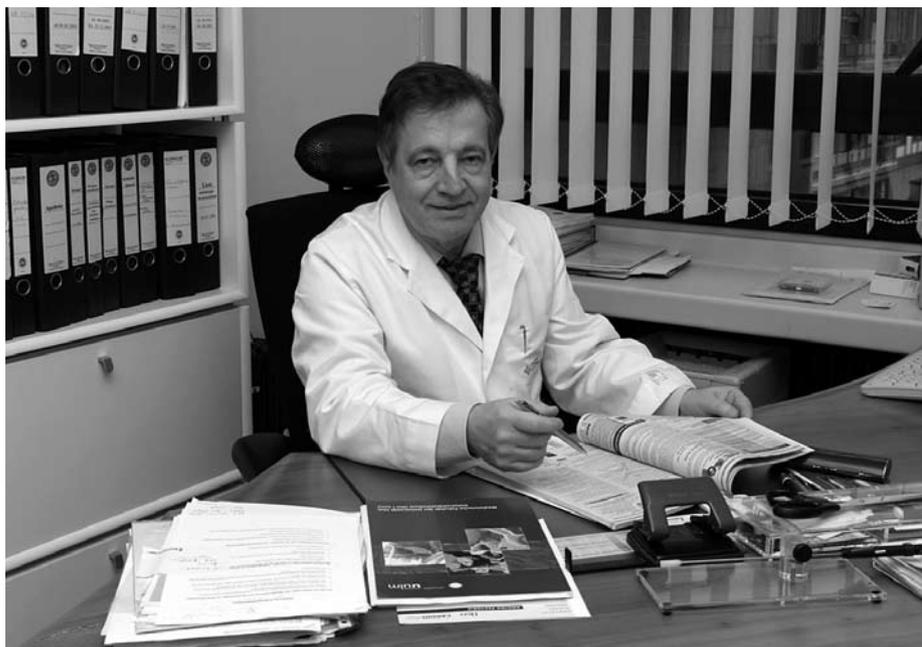
Von der Politik erwartet wurde mit der Fusion und dem Verkauf eine Reorganisation der Hochschulmedizin in Mittelhessen. Die Investitionen der Rhön-Klinikum AG sollten außerdem zu einer Stärkung der Hochschulmedizin an beiden Standorten durch Investitionen führen. Dies wird auch unzweifelhaft so kommen: So umfasst die Investitionssumme in Gießen bis 2010 ca. 170 Millionen Euro für den kompletten Neubau der meisten Kliniken, sowie einer Strukturverbesserung der Chirurgie, eine Sanierung und Verlagerung der Psychiatrie und den Neubau eines Parkhauses. Der Anteil für Forschung und Lehre am Standort Gießen wurde bei dieser Investitionssumme mit 20 Millionen Euro veranschlagt. Das Investitionskonzept der Rhön-Klinikum AG in Marburg, das gleichfalls bis zum 31. Dezember 2010 verwirk-

licht werden soll, umfasst die Sanierung des über 20 Jahre alten, ersten Bauabschnittes im Klinikum Lahnberge, den Neubau und die Standortverlagerung von HNO, Neurologie und Augenheilkunde auf die Lahnberge, die Einrichtung von medizinischen Versorgungszentren im Rahmen des 3. BA sowie die Sanierung der Psychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie am alten Standort Ortenberg. Hinzukommen wird die Einrichtung einer PET/CT-Anlage und eines Zentrums zur Partikeltherapie (Schwerionenbehandlung) von bestimmten Tumorerkrankungen ebenfalls auf den Lahnbergen. Hierfür wurde insgesamt eine Summe von 197 Millionen Euro veranschlagt, wovon 10 Millionen Euro in Gebäudeanteile für Forschung und Lehre investiert werden sollen. Es ist offensichtlich, dass Investitionen in dieser Größenordnung das Land Hessen in diesem Zeitraum nicht hätte schultern können.

Schon im ersten Jahr flossen Investitionen in dringend benötigte Geräte wesentlich leichter. Hier gilt mehr als früher das Prinzip „investment follows function“. Die Synergieeffekte beim Einkauf eines Großkonzerns wie der Rhön-Klinikum AG zeigen bereits heute erfreuliche Auswirkungen auf die Krankenhausbudgets. Ohne sie wären die Defizite 2006 an beiden Standorten, die u.a. der Konvergenzphase der DRG geschuldet wurden, noch größer ausgefallen.

Die bisherige Erfahrung zeigt auch, dass die regionale Krankenversorgung beider Standorte sich durch die Fusion nicht entscheidend geändert hat. Die Einzugsgebiete von Gießen und Marburg überlappen sich bezüglich der Patientenströme kaum und betragen auch knapp zwei Jahre nach der Fusion und ein Jahr nach der Privatisierung nur 3-5 %.

Dagegen werden von allen Beteiligten die Einschnitte schmerzhaft wahrgenommen, die durch die Anwendung des Benchmarks der Rhön Klinikum AG auf die Universitätskliniken zu weiteren Stellenkürzungen führte.



Professor Dr. Bernhard Maisch

Im Rückblick zeigt sich, dass im Jahr 2005, d.h. zum Zeitpunkt des Verkaufes, Universitätsklinikum und Fachbereich Medizin in Marburg noch ohne Schulden, d.h. mit einer „schwarzen 0“ dastanden, am Universitätsklinikum Gießen betrug die Defizite des Klinikums rund 9 Millionen Euro.

Heute, zu Beginn des Jahres 2007 sind die Risiken für das Klinikum insgesamt geringer geworden: Im Jahr 2006 sind mit den steigenden Patientenzahlen (bei 40.456 stationären Patienten um ca. 800 in Marburg (2%), um 1.400 in Gießen (3,6 %) (OP vom 8. Februar 2007)) auch die Erlöse gewachsen. Insgesamt wird Verlust in der Krankenversorgung des UKGM für 2006 mit ca. 7,5 Mio Euro bilanziert (OP vom 15. Februar 2007).

Zwischen allen Stühlen – die Finanzlage des Fachbereichs Medizin

Für die Medizinischen Fakultäten in Marburg und Gießen wird der Handlungsspielraum zunehmend geringer: Die beiden Universitätspräsidien versuchen die selbst von der Hochschulrektorenkonferenz 2005 den Mediziniefachbereichen bundesweit zugestandene „eingebundene Souveränität“ (7), die bisher zumindest finanziell erfolgreich praktiziert wurde, rückgängig zu machen un-

ter dem Vorwand, sie den übrigen Fachbereichen in allen Punkten gleichstellen zu wollen. Aufgrund ihrer Sonderstellung als Partner des privatisierten Klinikums und eines beschränkten Verständnisses und limitierten Kompetenz in der Zentralverwaltung überfordert dieser Anspruch die Gremien und die Leitung der Universität, wie der Fachbereich dies im vergangenen Jahr schmerzhaft erfahren musste.

Für die Mediziniefachbereiche ist mit der Privatisierung die Trennungsrechnung klarer, aber die Finanzierung dagegen unkalkulierbar geworden: Bei budgetären Fragen in der Trennungsrechnung ist die Abstimmung zwischen zwei Universitäten und zwei Mediziniefachbereichen aber einem mit einer Sprache sprechenden Universitätsklinikum schwierig und erwartungsgemäß noch nicht abgeschlossen. Hier ergibt sich für den Fachbereich Medizin in Marburg noch ein Risiko von ca. 6,1 Mio Euro, die ungedeckt für das Jahr 2006 sind und in ähnlicher Größenordnung aus Ansprüchen des Klinikums für das Jahr 2007 drohen. Das bedeutet unter Zugrundelegung von 45.000 Euro pro Vollkraftstelle/Jahr eine drohende erste Personalreduktion von 136 Stellen.

Ungeklärt sind hier Fragen der Kostenerstattung bei der Mischnutzung von Räumen und Geräten. Die Frage, ob lediglich die Mehr- bzw. Grenzkosten zu bezahlen sind oder anteilige, ggf. pauschalisierte Kosten, ergibt Unterschiede im Millionenbereich. Hier vertritt der Fachbereich Medizin die Ansicht, dass er zwar bereit ist, echte Mehrkosten zu bezahlen, aber aufgrund des geringen Landesführungsbeitrages nicht in der Lage ist, anteilige Kosten zu tragen. Ähnliches gilt auch zur Finanzierung der Hochschulambulanz, bei der beide Fachbereiche in Marburg und Gießen ihren Anteil durch die Einbringung der aus Forschung und Lehre mitfinanzierten Ärzte und das technische Personal für erbracht sehen.

Beide Mediziniefachbereiche sehen sich bei einem spartanischem Landesführungsbeitrag von 153.000 Euro pro Hochschulabsolvent (das sind 100.000 Euro weniger als im Mittel aller übrigen Bundesländer) vermehrt den Begehrlichkeiten der zentralen Universitätsverwaltungen und der Fachbereiche der „Restuniversität“ an beiden Standorten ausgesetzt. Dies wird in Marburg offensichtlich bei dem vom Universitätspräsidium für das Jahr 2007 zur Konsolidierung der Finanzen der Universität verordneten „Solidarbeitrag“ von 3 %, den auch der FB Medizin leisten soll. De facto heißt dies eine weitere Budgetreduktion von 1,7 Mio Euro. Dies wären weitere 38 Vollkraftstellen, auf die der Fachbereich für Forschung und Lehre zu verzichten hätte. Diese Vorgabe widerspricht eklatant dem Beschluss des Hessischen Landtags vom 16. Juni 2004 (LT-Drs. 16/2304, Plenarsitzung 16/11 Top 64) und dem Tenor des Hochschulpaktes 2006, die Finanzen der Mediziniefachbereiche in Hessen bei unveränderter Budgetlage für die Universität in Höhe der im Jahr 2005 gezahlten Beträge zu überrollen. Bemerkenswerterweise hat sich die Landesfinanzierung der Universität Marburg gegenüber 2005 und 2006 im Jahr 2007 nun sogar gering verbessert, sodass der Griff in die Tasche des Fachbereichs Medizin nicht zu rechtfertigen ist.

Hinzukommen werden im Jahr 2007 für die Medizin ungedeckte Mehrbelastungen durch die Zuschläge auf die vom Fachbereich ebenfalls mitzutragenden Kosten der Lohnerhöhung bei den Ärzten durch den Tarifabschluss mit dem Marburger Bund in Höhe von ca. 1,8 Mio Euro (entsprechend 40 Vollkraftstellen). Bei dieser außerordentlichen, beim Abschluss des Hochschulpakts nicht abzusehenden Kostensteigerung ist das hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst m.E. zu einer Nachbesserung in der moralischen aber leider nicht in der juristischen Pflicht. Deshalb bürdet das Präsidium, das den Hochschulpakt ausgehandelt hat, ohne damals an die Kosten von Lohnsteigerungen in den Jahren 2006 und 2007 zu denken, dem Medizinfachbereich diese einfach als zusätzliche Last auf. Von solidarischer Mitverantwortung ist hier plötzlich nicht mehr die Rede, diese wird nur beim 3 % Abschlag des Budget gefordert. Gegenleistungen sind nicht vorgesehen. Das Messen mit zweierlei Maßstäben bedarf keines weiteren Kommentars.

Das Restrisiko für das Jahr 2006 beläuft sich für den Fachbereich Medizin in Marburg auf 6,1 Mio Euro, das zu befürchtende gesamte finanzielle Risiko im Jahr 2007 kumuliert sich somit von Seiten der Universität auf ca. 3,5 Mio Euro, von Seiten des UKGM auf 6,1 Mio Euro. Das Gesamtrisiko von 9,6 Mio Euro

würde einen Abbau von 214 Stellen im Jahr 2007 bedeuten. Würden diese Belastungen wirklich effektiv, wäre dies ein Kahlschlag nicht nur in die Finanzen des Fachbereichs Medizin, sondern das Ende einer forschungsaktiven Universitätsmedizin mit einer angemessenen Finanzierung der studentischen Lehre in Marburg. Und damit wäre auch das politische Ziel der Fusion und Privatisierung eine Universitätsmedizin in Mittelhessen mit internationalem Renommè trotz aller Investitionen reine Makulatur.

Fazit

Für den Standort Gießen war die Privatisierung eine erfolgreiche Überlebensstrategie, für den Standort Marburg stellen die Investitionen der Rhön-Klinikum AG bis zum Jahr 2010 eine ausgezeichnete Plattform für eine weitere Verbesserung der medizinischen Maximal- und Supramaximalversorgung dar. Das fusionierte Universitätsklinikum könnte von Seiten der sächlichen Infrastruktur jedem nationalen und internationalen Vergleich standhalten.

Die Privatisierung hat für beide Dekanate und Universitäten die Trennungsrechnung „scharf gestellt“. Das Kooperationsmodell ist das einzige mögliche Instrument bei einem privatisierten Universitätsklinikum und zwei Fachbereichen Medizin an zwei Universitäten. Hier sind

bei weitem noch nicht alle Probleme gelöst, sondern Risiken in der Höhe von fast 10 Mio Euro erwachsen.

Dieses Szenario lassen eine Medizinische Universität Mittelhessen d.h. einer Fusion beider Fakultäten mit eigenständigem, ungeschmälertem Budget als Partner des UKGMs auf Augenhöhe als gegenwärtig beste, realistische Überlebensalternative erscheinen.

Es wäre fatal, wenn die Universität durch zusätzliche Abschläge vom bisherigen Medizinbudget, das Land durch fehlende Refinanzierung der Lohnsteigerungen und das Klinikum durch Beharrung auf seinen Forderungen auf diese Weise, den bisher erfolgreichen Weg in die Privatisierung der mittelhessischen Universitätskliniken gefährden würde.

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med. Bernhard Maisch
 Dekan des Fachbereiches Humanmedizin der Philipps-Universität Marburg
 Baldingerstraße, 35043 Marburg
 E-Mail: Bermaisch@aol.com
Bernhard.Maisch@med.uni-marburg.de

Literatur

1. Maisch, B. *Paradigmenwechsel in der universitären Medizin? Zur Fusion und Privatisierung von Universitätskliniken am Beispiel von Marburg und Gießen.* Herz 2005; 30:153-8.
2. *Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst. Privatisierung des Univ.-Klinikums Gießen und Marburg. Landesrechtliche Regelungen mit Erläuterung, 2006*
3. *Anhörung des Hessischen Landtags zum Vorschaltgesetz 2005, www.landtag-hessen.de S. 1-521*
4. Hackenbroch V: *Zwangsheirat mit Risiko, Der Spiegel 7(vom 14.2.2005), 2005, 1184-1186*
5. *Medizinischer Fakultätentag 27.5.2005, Resolution zur Fusion*
6. Maisch B. *Fusion und Privatisierung – Chancen und Risiken am Beispiel der Universitätskliniken Marburg und Gießen; Forschung & Lehre 2005; 11: 594-596*
7. *Hochschulrektorenkonferenz, 14.6.2005: „Eingebundene Souveränität“ – Zur Zukunft der Medizin in der Universität. http://www.hrk.de/de/beschluesse/109_2630.php*

ANZEIGE



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

Adipositas in der Rehabilitation

Langzeitbehandlung zur Lebensstiländerung

Hans-Peter Filz, Dietlinde Nord-Rüdiger, Ottmar Schaffner

Zusammenfassung

Etwa 20 % der erwachsenen Bevölkerung in der BRD ist adipös. Die medizinischen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen sind gravierend und betreffen sowohl die individuelle Gesundheit, als auch die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems.

Die sozialmedizinische Begutachtung muss sich meist mit den Folgen der Adipositas auseinandersetzen, die nach den Regeln der entsprechenden Fachgebiete beurteilt werden. Neben den folgeabhängigen Interventionen sollten wir versuchen in die Therapie auch die Behandlung der Adipositas selbst einzuschließen. Ziel dieser Behandlung muss eine Veränderung des individuellen Lebensstiles hin zu aktiver und gesundheitsbewusster Lebensweise sein, denn die Verhaltensänderung ist die Voraussetzung für eine langfristige Gewichtsreduktion und Gewichtsstabilisierung.

Adipositas – Definition und Epidemiologie

Übergewicht ist definiert als eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts (1). Dabei wird das Ausmaß durch den sogenannten Körpermassenindex (Body-Mass-Index oder BMI), der das Körpergewicht in ein Verhältnis zu Körperoberfläche setzt (s. Tab. 1 u. 2) erfasst (2).

Die Prävalenz der Adipositas (BMI > 29,9 kg/m²) nimmt in Deutschland seit Jahren kontinuierlich zu. Das betrifft sowohl das Kinder- und Jugendalter, als auch die Erwachsenen klientel. So hatten im Jahre 2003 bereits knapp 25 % aller Frauen einen BMI > 30 kg/m².

Tab. 1: Body-Mass-Index

| | |
|-------|--|
| BMI = | Körpergewicht in Kg / Körpergröße in m ² |
| BMI = | Kg/m ² |

Tab. 2: Einteilung der Adipositas

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| Normalgewicht | BMI 18,5 - 24,9 kg/m ² |
| Praeadipositas | BMI 25 - 29,9 kg/m ² |
| Adipositas Grad 1 | BMI 30 - 34,9 kg/m ² |
| Adipositas Grad 2 | BMI 35 - 39,9 kg/m ² |
| Adipositas Grad 3 | BMI >= 40 kg/m ² |

Tab. 3: Komorbiditäten und Folgen der Adipositas (nach DAG Version 2006)

- Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels
- Dyslipidämie
- Hyperurikämie und Gicht
- Störungen im Gerinnungssystem
- Hypertonie und dessen Folgen
- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Karzinome (Frauen: z.B. Endometrium, Zervix, Ovarien, Mamma, Niere, Kolon; Männer: z.B. Prostata, Kolon, Pankreas, Leber, Niere, Ösophagus)
- Hormonstörungen wie Erniedrigung des Testosteron-Spiegels beim Mann, Hyperandrogenität bei der Frau
- Pulmonale Erkrankungen wie Ventilationsstörungen und Schlafapnoesyndrom
- Gastrointestinale Erkrankungen wie Cholelithiasis, nicht-alkoholische Fettleberhepatitis
- Degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates mit Gelenk- und Rückenbeschwerden
- Erhöhtes Operations- und Narkoserisiko
- Erhöhtes Unfallrisiko
- Erhöhtes Risiko bei Schwangerschaft und Entbindung
- Psychosoziale Probleme mit erhöhter Depressivität, Ängstlichkeit, sozialer Diskriminierung, Selbstwertminderung und Isolation
- Verkürzte Lebensdauer

Gesundheitsprobleme und Folgen

Das Risiko für Komorbiditäten und Folgeerkrankungen wächst mit steigendem BMI (siehe Tabelle 3) (1 u. 3).

So wird der Niedergelassene Arzt im Rahmen der hausärztlichen Grundversorgung oder der Facharzt zunehmend häufiger mit den Krankheitsfolgen der Adipositas konfrontiert. Diese adipositasassoziierten Krankheitsfolgen werden fachgerecht in Klinik und Praxis behandelt. Selten jedoch schließt sich eine kausale Behandlung der Adipositas an. Ohne eine dauerhafte Gewichtsreduktion ist aber in der Regel eine dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht möglich. Obwohl nach Colditz (4) adipöse Menschen ca. doppelt so häufig wie Normalgewichtige in die Praxis von Ärzten kommen und die Adipositas mit Folgeschäden für die Rentenversicherungsträger eine der wichtigsten Einzelerkrankungen ist, wird das Grundproblem meist nicht wahrgenommen und demzufolge nicht angegangen.

Die Bedeutung der Adipositas als chronische Erkrankungen und Behinderungen wird sowohl vom Patienten, als auch vom Arzt oft unterschätzt und/oder verdrängt. Grund dafür mag zum einen sicherlich das Ergebnis immer wiederkehrender Frustrationen nach erfolglosen Gewichtsreduktionsversuchen sein und andererseits oft auch die geringe Kenntnis über ein erfolgreiches therapeutisches Vorgehen.

Therapieziele und Behandlungsstrategien

Eine moderate aber dauerhafte Gewichtsreduktion gilt international als das erstrebenswerte Therapieziel in der Adipositasbehandlung. Als „Goldstandard“ gilt eine Gewichtsreduktion von 5 % des Ausgangsgewichtes bzw. eine Einheit weniger im BMI, gehalten über zwölf



Monate bei einem BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$. Die moderate, aber dauerhafte Gewichtsreduktion ist in vielen Fällen bereits ausreichend für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes.

Bedingt ist die Adipositas letztlich durch eine Dysbalance von Energiezufuhr zu Energieverbrauch. Der 24-Stunden-Energieverbrauch setzt sich zusammen aus dem Ruheenergieverbrauch für die Lebenserhaltung, dem Energieverbrauch für körperliche Aktivitäten (arbeitsinduzierte Thermogenese) und der nahrunginduzierten Thermogenese. Somit stehen prinzipiell zwei Stellglieder zur Erzielung einer Gewichtsreduktion zur Verfügung: die Energiezufuhr durch die Nahrungsaufnahme und der Energieverbrauch durch körperliche Aktivität. Beide Stellglieder sind stark abhängig von langjährig erlernten und angewandten Verhaltensmustern. Da eine Reduktion des Körpergewichts (bei gleicher Aktivität) mit einer Reduktion des Grundbedarfes einhergeht, wird ein Rückfall in das alte Verhaltensmuster zwangsläufig zu einer Gewichtszunahme führen (umgangssprachlich Jojo-Effekt). Um dies zu vermeiden wird in der neueren Adipositasbehandlung die Umstellung von Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten durch verhaltenstherapeutische Interventionen mit dem Ziel der dauerhaften Übernahme in das Verhaltensrepertoire angestrebt. Dabei hat sich gezeigt (5, 6, 7), dass bei einer kurzfristigen Behandlung die Dauerhaftigkeit der Effekte fragwürdig ist. Mit einer Langzeitbetreuung werden deutlich bessere Resultate erzielt, wobei es sowohl auf die Art und Intensität der Beratungskontakte ankommt, wie auf eine möglichst lange Dauer.

Das Adipositas Etappenheilverfahren der Eleonoren-Klinik

Ziel des Programms ist eine dauerhafte Gewichtsreduktion von 10-15 % des Ausgangsgewichts bei einem BMI $> 35 \text{ kg/m}^2$. Das Programm wird in Behandlungsintervallen durchgeführt und umfasst einen Zeitraum von zwei Jahren. Der Therapieansatz basiert auf den Therapiebausteinen:

- Intensive verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppentherapie
- Mobilisation durch bewegungstherapeutische Maßnahmen (Walking, Aqua-Fitness, etc.)
- Vermittlung von Ernährungswissen und Ernährungskompetenzen (Lehrküche, Einkaufstraining, etc.)

Wesentliches Aufnahmekriterium ist die bereits vorhandene Motivation des Patienten zur Verhaltensänderung. Sie wird ambulant im Vorgespräch überprüft. In geschlossenen Gruppen von acht bis zehn Teilnehmern wird anschließend ein vierwöchentliches Kernprogramm durchgeführt. Es zeigte sich, dass im gruppentherapeutischen Prozess ganzheitliches Verhaltenslernen effektiver stattfindet.

Thematisch erarbeitet werden von den Teilnehmern unter anderem individuelle Zielsetzungen und Selbstmodifikationsstrategien. Wesentliche Themen sind dabei die Änderung der emotionalen Wertigkeit des Essens, der Umgang in flexibler Selbstkontrolle mit der Ernährung, Aufbau eines Sättigungsgefühles, Stärkung des Selbstwertgefühles und die Bearbeitung der Rückfallprophylaxe.

Im ersten Jahr der Nachbetreuung steht die weitere Gewichtsreduktion im Vordergrund. Das zweite Programmjahr dient der Gewichtsstabilisierung. In der Nachbetreuung erfolgen postalisch und telefonisch kontinuierliche Kontakte. Unter der Voraussetzung, dass der Patient nach einem Jahr das Bleibekriterium, d.h. die erfolgreiche Gewichtsreduktion von mindestens 10 % erfüllt, wird er zu einer zweiwöchentlichen Stabilisierungsphase eingeladen. Diese dient vor allen Dingen der Festigung der Motivation, der Rückfallprophylaxe und der Überprüfung der neuen Verhaltensgewohnheiten. Nach zwei Jahren findet dann nochmals eine einwöchige Nachsorgewoche statt.

Ergebnisse

In einer wissenschaftlichen Begleitstudie (8) nahmen nach zwölf Monaten noch gut 70 %, nach 24 Monaten noch

50 % der insgesamt 129 Teilnehmer an der Studie teil. Das Ausgangsgewicht lag im Mittel bei 132 kg (BMI: $44,5 \text{ kg/m}^2$). Nach initialem Gewichtsverlust von 10,2 kg (7,5 % Körpergewicht) während des Kernprogramms gelang 70 % der Teilnehmer die Gewichtsabnahme auf nach zwölf Monaten 19,6 kg (14,5 %) bis zum Ende des Behandlungsjahres fortzusetzen. Nach zwei Jahren hatten die Hälfte der Teilnehmer durchschnittlich ihr Gewicht um 20,1 kg reduziert (auf einen BMI von $37,3 \text{ kg/m}^2$), was einer Gewichtsabnahme von 15,2 % Körpergewicht entspricht.

Die Auswertung der Daten unter sozialmedizinischen Aspekten zeigt, dass die Zeit der Arbeitsunfähigkeiten im Vergleich zur Zeit vor dem Behandlungsbeginn von den erfolgreichen Teilnehmern etwa halbiert werden konnte.

Diskussion

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die mit gravierenden medizinischen und sozialmedizinischen Folgen assoziiert ist. Obwohl das Vorkommen mittlerweile epidemische Ausmaße erreicht hat, wird sie selten als Hauptdiagnose wahrgenommen. So taucht die Diagnose „Adipositas“ in ärztlichen Entlassungsberichten ca. zehnmals seltener auf, als sie zutrifft (nach 6). In der Rehabilitation wird die Adipositas als Hauptdiagnose kaum erwähnt, als Indikation für die Rehabilitation taucht sie meist erst dann auf, wenn schwerwiegende Folgeerkrankungen vorliegen. Dies zeigt, dass die Adipositas als Erkrankung in unserem medizinischen Alltag noch zu wenig präsent ist.

Ziel sollte es sein, die dauerhafte Gewichtsreduktion bereits anzustreben, wenn die Adipositas noch nicht krankheitswertig ist. In der Rehabilitation lassen sich langfristig realisierbare Gewichtsabnahmen durch Langzeitprogramme wie das „Adipositas Etappenheilverfahren“ der Eleonoren-Klinik sinnvoll therapieren. Insbesondere bei Patienten mit bereits vorliegender krankheitswertiger Adipositas sind erprobte Konzepte der Intervallbehandlung wichtig. Die Umsetzung der Adipositasbehandlung



sollte qualitätskontrolliert, standardisiert, leitlinienorientiert und durch Kostenträger überprüfbar sein. Eine Zertifizierung stationärer Einrichtungen, wie sie von der Deutschen-Adipositas-Gesellschaft vorgeschlagen wird, scheint dafür sinnvoll.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Hans-Peter Filz
Eleonoren-Klinik Winterkasten
Rehabilitationsklinik der DRV Hessen
Außerhalb
64678 Lindenfels-Winterkasten
Tel.: 06255 302-100
E-Mail: Hans-Peter.Filz@t-online.de

Literatur

- (1) Deutsche Adipositas Gesellschaft: Leitlinie zur Adipositas-therapie in Rehabilitationskliniken. www.adipositas-gesellschaft.de Version 2006
- (2) Volkert D.: Der Body-Mass-Index (BMI) – ein wichtiger Parameter zur Beurteilung des Ernährungszustandes. *Aktuell. Ernähr. Med.* (2006) 31: 126-132
- (3) Adams K. F., A. Schatzkin, T. Harris, V. Kipnis, T. Mouw, R. Ballard-Barbash, A. Holtenbeck, M. F. Leitzmann: Overweight, Obesity and Mortality in a Large Prospective Cohort of Persons 50 to 71 Years Old. *N Engl J Med* 355; 8 (2006) 763-777
- (4) Colditz G.A.: The economic costs of obesity. *Am J. Clin Nutr* 55 (1992) 503S
- (5) Pudiel V.: Psychologische Aspekte der Adipositas-Prävention, Therapie und Gewichtserhaltung. In: Adipositas von J. Wechsler; Blackwell Verlag 2003: 229-244
- (6) Wechsler J. G.: Diätetische Therapie der Adipositas. In: Adipositas von J. Wechsler; Blackwell Verlag 2003: 245-265
- (7) Rosemeyer D., A. Römpler, D. Nord-Rüdiger, B. Kluthe: Adipositas-therapie in Reha-Kliniken – Erläuterung zur Umsetzung der Leitlinie. *Rehabilitation* 2005; 44: 90-95
- (8) Nord-Rüdiger D., O. Schaffner: Schlanke werden – gesünder sein, das Adipositas-Langzeitprogramm der LVA Hessen in Lindenfels. *Nachrichten der LVA Hessen* 4/2004, 1-4

ANZEIGE



Für Ärztinnen und Ärzte



Der Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist kaum beeinflussbar...



... wohl aber die finanziellen Folgen.



Wie schnell kann etwas passieren und man kann seiner Arbeit anschließend nicht mehr nachgehen. Und dann?



Wie geht es weiter? Kennen Sie Ihre finanziellen Lücken im Fall einer Berufsunfähigkeit?



Kammermitglieder erhalten jährlich eine Mitteilung über die Höhe Ihrer Leistungen aus dem Versorgungswerk. Die hier ausgewiesene Berufsunfähigkeits-Rente wird bei **vollständiger** Aufgabe der zahnärztlichen Tätigkeit geleistet.

Die INTER leistet schon **ab** einem Berufsunfähigkeitsgrad von **50 Prozent** und verweist nicht abstrakt auf eine andere Tätigkeit.

Unsere Berufsunfähigkeitsversicherung wurde von unabhängigen Testern bereits mehrfach ausgezeichnet.



Sprechen Sie mit uns.

Als Partner zahlreicher ärztlicher Körperschaften und Verbände sind wir mit Ihrem Berufsstand bestens vertraut.

INTER Ärzte Service
Erzbergerstraße 9-15
68165 Mannheim
Tel.: (06 21) 4 27-31 30
Fax (06 21) 4 27-9 44
www.inter.de
E-Mail: info@inter.de

Zukunft gestalten –
mit Sicherheit



inter
VERSICHERUNGEN



MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V. und
Südwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. in Kooperation mit

Bezirksärztekammer Nordbaden
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Berufsverband Deutscher Internisten e. V.

Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e. V.
Verband medizinischer Fachberufe e. V.
Dt. Verband Technischer Assistentinnen/Assistenten in der Medizin e. V.

- 111 **Fachkundenachweis Rettungsdienst**
PD Dr. J. Meinhardt
- 112 **Keine Angst vor invasiven Notfalltechniken ***
Dr. C. Denz
- 113 **Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis**
Dr. A. Dorsch
- 114 **Kardiozirkulatorische Notfallsituationen ***
Dr. A. Dorsch
- 115 **Der besondere Notfall ***
Prof. Dr. P. Sefrin
- 116 **Reanimation Update ***
Prof. Dr. P. Sefrin
- 117 **Pädiatrische Notfälle - Refresherkurs für Notärzte ***
Dr. H. Genzwürker
- 121 **Sonographie Grundkurs**
Dr. G. von Klinggräff / Dr. J. Gebhardt
- 122 **Sonographie Aufbaukurs**
Dr. W. Blank / PD Dr. N. Börner / Dr. W. Heinz
- 123 **Sonographie Grund- und Aufbaukurs**
- 124 **Sonographisches Fallseminar**
Dr. W. Heinz
- 125 **Tipps und Tricks für Ultraschallanwender ***
Dr. W. Heinz
- 126 **Einführung in die Cardio-MRT (Hands-on-Kurs) ***
PD Dr. T. Bley
- 127 **Kopf-Hals-Sonographie**
Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen

- 128 **Thorax Sonographie**
Dr. W. Blank / Dr. S. Beckh / Dr. J. Reuß
- 129 **Sonographie Refresherkurs**
PD Dr. N. Börner / Dr. W. Blank / Dr. W. Heinz
- 131 **Doppler-Echokardiographie**
Prof. Dr. A. Geibel-Zehender / Dr. B. Saurbier
- 132 **EKG Grundkurs**
Dr. T. Breidenbach
- 133 **Farbdoppler Refresherkurs**
Dr. A. Schuler / Dr. K. Wild
- 141 **Kolo-Ileoskopie**
Prof. Dr. P. Frühmorgen
- 142 **Gastroskopie**
Prof. Dr. T. Andus
- 151 **Lungenfunktionsmessung in der Praxis**
Dr. H. Mitfessel
- 161 **Beinvenenthrombosen - ambulant behandelt**
Dr. M. Hartmann
- 171 **Practical Skills - kleine Chirurgie ***
Dr. R. Klein
- 181 **Neurologie aktuell: Schwindel**
Prof. Dr. H. Wiethölter
- 182 **Neurologie aktuell: Untersuchungskurs**
Prof. Dr. H. Wiethölter
- 191 **Palliativmedizin - Basiskurs**
Prof. Dr. W. Hardinghaus
- 192 **Allergologische Untersuchung - Einführungskurs**
Prof. Dr. H.-W. Baenkler / Dr. S. Beckh

- 201 **Best practice:**
Infektiologie (PD Dr. W. Cullmann), Rheumatologie (PD Dr. C. Fiehn),
Pneumologie (Dr. J. Weber), Kardiologie (Prof. Dr. M. Leschke)
Leitung: Prof. Dr. H.-W. Baenkler
- 210 **Arztrecht**
Dr. jur. H. Bartels
- 211 **Rheumatologie**
Prof. Dr. H.-M. Lorenz
- 212 **Vom Symptom zur Labordiagnostik**
Prof. Dr. L. Thomas
- 213 **GOÄ – Spielregeln und Tipps zur Privatliquidation**
Dr. B. Kleinken
- 214 **Aktuelle Gesetzgebung im Gesundheitsrecht**
Dr. jur. M. Rehborn
- 215 **Chronische Niereninsuffizienz (CKD1-3)**
Prof. Dr. K. Kühn / Prof. Dr. T. Risler
- 216 **Update Schilddrüse**
Prof. Dr. O. A. Müller
- 217 **Stationäre Versorgung und Tariffragen**
S. Gehrlein
- 218 **Wirtschaftliche Praxisführung**
N.-M. Szezan
- 219 **Brennpunkt Gesundheitspolitik**
Seminar zu aktuellen Aspekten im Gesundheitswesen
- 220 **Herzrhythmusstörungen**
Prof. Dr. B. Gonska
- 221 **Update Endokrinologie**
Prof. Dr. O. A. Müller
- 222 **Körperliche Untersuchungstechniken**
Prof. Dr. H.-D. Klimm

- 223 **Angststörung: Diagnose, Differentialdiagnose, Therapie u. Prävention**
Prof. Dr. V. Faust
- 224 **Existenzgründungsseminar für Ärzte**
Dipl.-Bw. C. Claar
- 225 **Perspektive Assistenzarzt**
Prof. h.c. (BG) Dr. K. Goder
- 226 **Sprechstunde Notfallmedikamente**
Prof. Dr. P. Sefrin
- 227 **Praxis der Gerinnungshemmung**
PD Dr. H. Bechtold
- 228 **Medizinische und technische Aspekte der Kompressionsversorgung**
E. Binder
- 229 **Viszeralmedizin: Strukturierte Behandlungswege**
PD Dr. M. Breidert
- 230 **Pädiatrie für Nicht-Kinderärzte und Kliniker**
Dr. K.-J. Eßer
- 231 **Arzt und Praxisabgabe**
Prof. h.c. (BG) Dr. K. Goder
- 232 **Pharmakogenetik in der niedergelassenen Praxis**
Dr. L. Griffith
- 233 **Interprofessionelle Wundversorgung**
Prof. Dr. J. Osterbrink
- 234 **Adipositas**
Prof. Dr. A. Wirth
- 235 **Medizinisches Ozon**
Dr. R. Viebahn-Hänsler
- 236 **Arzt und Niederlassung**
Prof. h. c. (BG) Dr. K. Goder

Satelliten-Symposien:

- 311 **Gastroenterologie und Hepatologie**
- 312 **Tag der Arzthelferinnen / MFA**
- 317 **MTAR-Forum**

Arzt-Patienten-Seminare:

- 310 **Fibromyalgie**
- 318 **Sichtweisen zur Sarkoidose**

Anmeldung MEDCONGRESS Baden-Baden vom 1. bis 7. Juli 2007

KURSE

Schutz-
gebühr ermäßigte
Gebühr

SEMINARE

| | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|--------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Kongresskarte | 4. - 7.7. | 09:00 - 20:00 | | | 120 € | |
| <input type="checkbox"/> Tageskarte | | 09:00 - 20:00 | | | 40 € | |
| <input type="checkbox"/> 111 | 1. - 7.7. | 09:00 - 19:30 | | | 530 € ² | 430 € ² |
| <input type="checkbox"/> 112* | 4.7. | 14:00 - 17:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 113 | 4.7. | 14:00 - 17:30 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 114* | 5.7. | 09:00 - 13:00 | | | 60 € | 45 € |
| <input type="checkbox"/> 115* | 5.7. | 14:00 - 17:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 116* | 6.7. | 09:00 - 17:00 | | | 80 € | 60 € |
| <input type="checkbox"/> 117* | 7.7. | 10:00 - 16:30 | | | 80 € | 60 € |
| <input type="checkbox"/> 121 | 1. - 4.7. So-Di | 09:00 - 19:30 | Mi | 09:00 - 12:00 | 320 € ¹ | 250 € ¹ |
| <input type="checkbox"/> 122 | 4. - 7.7. Mi | 14:00 - 19:30 | Do-Sa | 09:00 - 19:30 | 320 € ¹ | 250 € ¹ |
| <input type="checkbox"/> 123 | 1. - 7.7. | 09:00 - 19:30 | | | 530 € ¹ | 430 € ¹ |
| <input type="checkbox"/> 124 | 4.7. | 09:00 - 12:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 125* | 5.7. | 09:00 - 12:00 | | | 60 € | 45 € |
| <input type="checkbox"/> 126* | 4.7. | 09:00 - 17:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 127 | 4. - 6.7. Mi-Do | 09:00 - 18:00 | Fr | 09:00 - 12:00 | 160 € | 110 € |
| <input type="checkbox"/> 128 | 5.7. | 09:00 - 18:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 129 | <input type="radio"/> Leber/Abdomen | 6.7. | 14:00 - 17:00 | | | |
| | <input type="radio"/> Schilddrüse/Thorax | 7.7. | 09:00 - 12:00 | | | |
| | <input type="radio"/> Retroperitoneum | 7.7. | 14:00 - 17:00 | | | |
| <input type="checkbox"/> 131 | 4. - 7.7. Mi-Fr | 09:00 - 16:00 | Sa | 09:00 - 12:00 | 160 € | 110 € |
| <input type="checkbox"/> 132 | 5. - 6.7. | 14:00 - 17:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 133 | 6.7. | 09:00 - 18:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 141 | 4. - 5.7. | 09:00 - 13:00 | | | 80 € | 60 € |
| <input type="checkbox"/> 142 | 6. - 7.7. | 09:00 - 17:00 | | | 80 € | 60 € |
| <input type="checkbox"/> 151 | 5. - 6.7. | 09:00 - 11:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 161 | 6.7. | 09:00 - 12:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 171* | 4.7. | 14:00 - 17:30 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 181 | 4.7. | 14:00 - 15:00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 182 | 4.7. | 15:30 - 17:30 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 191 | <input type="radio"/> Teil 1 | 2. - 3.7. | 09:00 - 18:30 | | 160 € | 125 € |
| | <input type="radio"/> Teil 2 | 6. - 7.7. | 09:00 - 18:30 | | 160 € | 125 € |
| <input type="checkbox"/> 192 | 5. - 6.7. | 14:00 - 17:00 | | | | |

| | | |
|------------------------------|-----------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 210 | 4. - 7.7. | 09:00 - 11:00 |
| <input type="checkbox"/> 211 | 4. - 5.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 212 | 4.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 213 | 4.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 214 | 4. - 7.7. | 11:00 - 13:00 |
| <input type="checkbox"/> 215 | 4.7. | 14:00 - 17:00 |
| <input type="checkbox"/> 216 | 4.7. | 14:00 - 17:00 |
| <input type="checkbox"/> 217 | 4.7. | 14:00 - 15:30 |
| <input type="checkbox"/> 218 | 4.7. | 16:00 - 17:30 |
| <input type="checkbox"/> 219 | 4.7. | 16:00 - 18:00 |
| <input type="checkbox"/> 220 | 5.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 221 | 5.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 222 | 5.7. | 14:00 - 17:00 |
| <input type="checkbox"/> 223 | 5.7. | 14:00 - 17:00 |
| <input type="checkbox"/> 224 | 5.7. | 14:00 - 17:00 |
| <input type="checkbox"/> 225 | 5.7. | 17:30 - 20:00 |
| <input type="checkbox"/> 226 | 5.7. | 18:00 - 20:00 |
| <input type="checkbox"/> 227 | 6.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 228 | 6.7. | 14:00 - 17:00 |
| <input type="checkbox"/> 229 | 6.7. | 14:00 - 17:00 |
| <input type="checkbox"/> 230 | 6.7. | 14:00 - 17:00 |
| <input type="checkbox"/> 231 | 6.7. | 18:00 - 20:30 |
| <input type="checkbox"/> 232 | 7.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 233 | 7.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 234 | 7.7. | 09:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 235 | 7.7. | 10:00 - 12:00 |
| <input type="checkbox"/> 236 | 7.7. | 14:00 - 18:00 |

* Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich
1 Gebühr inkl. Verpflegung
2 Gebühr inkl. Verpflegung u. Lehrbuch

**Bei Bezahlung bis zum
30. April 2007
erhalten Sie 10 % Rabatt
auf alle Gebühren!**

Tag der Arzthelferinnen/MFA 7.7.2007

Tageskarte: VMA-Mitglieder 15 € / Nichtmitglieder 30 €

- 312 Antikoagulation 10:00 – 12:00
- Workshops** (Bitte nur ein Thema auswählen): 13:30 – 15:00
- 313 Reanimationstraining 314 Arbeits- und Datenschutz 315 Takt und Ton am Telefon
- 316 Team-Besprechung unter QM Aspekten 15:30 – 17:00

MTAR-Forum Baden-Baden 7.7.2007

Tageskarte: dvta-Mitglieder 15 € / Nichtmitglieder 30 €

- 317 Knoten in der radiologischen Bildgebung 10:00 – 16:00

Anmeldung und Gebühren

Die Kongressgebühr entfällt bei Teilnahme an den gebührenpflichtigen Kursen. Die ermäßigte Gebühr gilt für Mitglieder des BDI, Hartmannbund, Rationelle Arztpraxis, Med. Assistenzberufe, arbeitslose Ärzte, Abonnenten Via medici (**jeweils Nachweispflicht!**). Auf die Kongress- bzw. Tageskarte wird keine Ermäßigung gewährt. Mitglieder der MEDICA e. V. und SWGIM e. V. sowie Studenten und Auszubildende haben **kostenfreien** Zutritt zu allen Veranstaltungen. Bei Rücktritt wird generell eine Bearbeitungsgebühr i. H. von 10 € berechnet. Rücküberweisungen bereits eingezahlter Gebühren werden bei Rücktritt nach Abzug der Bearbeitungsgebühr unmittelbar nach dem Kongress vorgenommen. Ein Anspruch auf Rücküberweisung besteht nur, wenn der Antrag vor Beginn des Kongresses schriftlich beim Veranstalter eingereicht und bereits zugesandte Kongress- bzw. Tageskarten zurückgeschickt wurden.

| | | |
|-----------------------|----------------------|---|
| Titel / Name, Vorname | <input type="text"/> | Unterschrift / Stempel |
| Straße | <input type="text"/> | |
| PLZ / Ort | <input type="text"/> | |
| Telefon tagsüber | <input type="text"/> | |
| E-Mail | <input type="text"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> Praxis <input type="checkbox"/> Klinik HeÄb |

Feinstaub – ein Problem, das alle angeht

Forum und Podiumsdiskussion zum Thema Feinstaub in Gießen unter Beteiligung des Ausschusses Umwelt und Medizin der Landesärztekammer Hessen

Andreas Knaust, Thomas Eikmann, Caroline Herr

Das „Umweltforum“ der Justus-Liebig Universität Gießen befasste sich unter Beteiligung des Ausschusses Umwelt und Medizin der Landesärztekammer und des Magistrats der Stadt Gießen in seiner zweiten öffentlichen Veranstaltung am 14. Februar 2007 mit dem Thema Feinstaub. Das Umweltforum hat es sich zur Aufgabe gemacht, aktuelle Themen aus allen Bereichen der Umwelt in einem interdisziplinären Rahmen, der Medizin, Naturwissenschaften, Rechtsfragen und Fragen der Politik umfasst, öffentlich darzustellen und zu diskutieren. Die Bedeutung der Zusammenarbeit von Universität mit ihrer wissenschaftlichen Kompetenz und Vertretern aus Politik und Öffentlichkeit betonte auch Professor Dr. Stefan Hormuth, Präsident der Justus-Liebig Universität, in seiner Begrüßung. Professor Dr. Thomas Eikmann, Vorsitzender des Umweltforums, formulierte als Ziele des Umweltforums insbesondere die Bündelung von Aktivitäten verschiedener Disziplinen in Forschung und Lehre zu umweltmedizinischen Themen. Auch Bürgermeisterin Gerda Weigel-Greulich begrüßte die umfassende Auseinandersetzung mit einem Thema, in dem konträre Interessen von Anwohnern, Autofahrern und der Industrie aufeinander treffen. Der Anspruch des Umweltforums spiegelte sich auch dieses Mal in der Liste der Referenten wider. Professor Dr. Thomas Eikmann und Professor Dr. Lutz Katzschner, Umweltmeteorologe von der Universität Kassel, stellten die medizinisch-wissenschaftlichen, Professor Dr. Martin Eiffert, Inhaber des Lehrstuhls für öffentliches Recht der Justus-Liebig Universität die juristischen Aspekte zum Thema Feinstaub dar. Dr. Marita Mang aus dem hessischen Ministerium für Umwelt, ländlichen Raum und Verbraucherschutz und Dr. Hans-

Joachim Grommelt, Leiter des Amtes für Umwelt und Natur der Stadt Gießen erläuterten die Pläne und Maßnahmen zur (nachhaltigen) Verminderung der Feinstaubfreisetzung. In der lebhaft geführten Podiumsdiskussion wurden die Brisanz der Thematik, das Interesse und die Betroffenheit der Öffentlichkeit deutlich.

Feinstaub aus der Sicht von Medizin und Naturwissenschaft

Professor Dr. Thomas Eikmann gab in seinem Vortrag einen Überblick über die Beschaffenheit und die gesundheitlichen Auswirkungen von Feinstaub. Der Begriff Feinstaub bezieht sich auf kleine und kleinste Partikel jeglicher Art, die sich als Schwebeteilchen in der Luft befinden. Sie werden nach ihrer Lungengängigkeit durch einen Standard, den PM (particular matter) Standard eingeteilt. Grob gesagt umfasst PM₁₀ alle Partikel, die einen aerodynamischen Durchmesser von kleiner als 10 µm, PM_{2.5} alle Partikel, die einen Durchmesser kleiner 2.5 µm besitzen. Bei den ultrafeinen Partikeln (UP) oder Nanopartikeln liegt dieser Durchmesser im Nanometerbereich, ist also um Faktor 1.000 kleiner. Die gesundheitlichen Auswirkungen hängen von der Größe der Partikel sowie von ihrer Oberflächenbeschaffenheit, ihrer chemischen Zusammensetzung und ihren biologischen Eigenschaften ab. Als Faustregel gilt: je kleiner die Partikel, desto besser ist ihre Lungengängigkeit und desto höher die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Auswirkungen. Nanopartikel umgehen in den Lungenalveolen die Passage durch Endothel oder mononukleäre Zellen und können direkt in den Kreislauf und nachfolgend in innere Organe gelangen. Über die folgende Pathogenese herrscht noch weitestgehend Unklarheit. In erster Linie

scheint sich Feinstaub auf den Respirationstrakt und auf das Herz-Kreislauf System auszuwirken, was insbesondere bei entsprechend Vorerkrankten von hoher Relevanz sein kann. Aus epidemiologischen Daten lässt sich eine Verkürzung der Lebenszeit von durchschnittlich neun bis zehn Monaten ableiten. Außerdem konnte in Studien gezeigt werden, dass eine Verringerung der Exposition gegenüber Feinstaub zu einer Verbesserung von vorhandenen Atembeschwerden führt. Aus medizinischer Sicht lässt sich laut Eikmann kein Grenzwert festlegen, der eine gesundheitliche Beeinträchtigung ausschließt. Somit sollte die Feinstaubkonzentration in der Luft so niedrig wie möglich gehalten werden.

Dr. Marita Mang und Professor Lutz Katzschner legten in ihren Vorträgen die Problematik der Messungen von Feinstaub in der Luft und dessen Zuordnung zu den Verursachern dar. Die Gesamtbelastung setzt sich aus Emissionen von Verbrennungsprozessen vor allem in (Dieselmotor-)Autos, der Hausfeuerung und der Industrie und aus Umgang mit Schüttgut zusammen. Ein beträchtlicher Teil der lokalen Belastung entsteht aus dem sogenannten Ferneintrag, Emissionen von entfernten Verursachern, die je nach Wetterlage über mehr oder weniger weite Distanzen transportiert werden. Die Berechnung der Anteile von Autos, Industrie, Haushalten und Ferneintrag basiert auf komplexen Modellen, die durchaus eine gewisse Unsicherheit beinhalten, so Mang. Den Anteil der Feinstaubbelastung auf die einzelnen Verursacher zurückzuführen, gestaltet sich also problematisch. Selbst die Zählung von Fahrzeugen bringt keine sicheren Daten über die Masse des emittierten Feinstaubes, die bei unterschied-

lichem Tempo, Dauer der Motorlaufzeit und unterschiedlicher Motortechnik erheblich variiert. Ebenso erbringen die Messung des Schornsteinfegers in den Haushalten lediglich Momentaufnahmen und keine absoluten Angaben über die Menge des freigesetzten Feinstaubes über einen bestimmten Zeitraum. Lediglich bei Industrieanlagen ab einer bestimmten Größe liegen genaue Zahlen vor. Katzschner forderte hier exaktere Messungen, um künftig präventive Maßnahmen gezielter planen zu können.

Rechtliche Grundlagen zu Grenzwerten und Maßnahmen

Wie Professor Dr. Martin Eiffert darlegte, ist das rechtliche Instrumentarium für den Umgang mit festgelegten Grenzwerten und den zu veranlassenden Maßnahmen bei deren Überschreitung im Bundes-Immissionsschutzgesetz und in der 22. Bundes-Immissionsschutzverordnung verankert. In Aktionsplänen werden bei drohender Grenzwertüberschreitung Maßnahmen vorgegeben, die kurzfristig die Überschreitung der Grenzwerte verhindern sollen. Bei Überschreitungen der Jahrestoleranzwerte werden in Luftreinhalteplänen, die innerhalb von 22 Monaten nach Ablauf des betreffenden Jahres erarbeitet werden müssen, längerfristig wirksame Maßnahmen festgelegt. Die Erstellung von Aktionsplänen und Luftreinhalteplänen obliegt in Hessen dem Ministerium für Umwelt, ländlichen Raum und Verbraucherschutz. Hinsichtlich der Maßnahmen steht den Behörden ein weites planerisches Ermessen zur Verfügung, das sowohl an die Belastungsgerechtigkeit als auch an den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebunden ist. Dr. Marita Mang machte in diesem Zusammenhang noch einmal auf die Problematik der Feinstaub-Messungen aufmerksam, die eine exakte quantitative Zuordnung von Belastung und Verursacher nicht sicher leisten kann. Das europäische Recht räumt dem Bürger weitgehende Ansprüche zunächst auf die zeitgerechte Erstellung von Aktions- und Luftreinhalteplänen ein. Hier überlagert sich europäisches Recht mit der deutschen Rechtspraxis, das keine

Klagemöglichkeit für den Bürger vorsieht. Prinzipiell bestehen nach Europarecht jedoch Ansprüche auf die Umsetzung der festgelegten Maßnahmen.

Umsetzung der Maßnahmen

Dr. Marita Mang als Vertreterin des Landes und Dr. Hans-Joachim Grommelt als Vertreter des Magistrates der Stadt Gießen erörterten die bisher getroffenen Maßnahmen für Hessen und Gießen. Aktionspläne bestehen seit Oktober 2005 für Frankfurt am Main und seit November 2005 für Darmstadt. Luftreinhaltepläne wurden im Jahr 2005 für den Ballungsraum Rhein-Main und im Jahr 2006 für den Ballungsraum Kassel in Kraft gesetzt. Nach der drohenden Überschreitung der Grenzwerte in Gießen im Jahr 2006 hat der Magistrat eine Planung für die Reduzierung der Feinstaubbelastung erarbeitet. Der Maßnahmenkatalog umfasst die Umstellung der städtischen Fahrzeuge auf Gasbetrieb, die Beschränkung des innerstädtischen Parkraumes, die Optimierung der Verkehrsführung, den Ausbau des regionalen Busverkehrs, des Radwegenetzes und die vermehrte Nutzung von Fernwärme für Haushalte.

In der anschließenden Podiumsdiskussion wurde Skepsis der Bürger gegenüber der Wirksamkeit der planerischen Instrumente und der Maßnahmen deutlich. Der Hinweis auf „Tricks“ der Industrie, durch Aufspaltung von Anlagen der Pflicht zur Messung von Emissionen zu entgehen, machte nochmals auf das Problem der Verursachererfassung aufmerksam. Weiter wurde kritisiert, die Zeitspanne von der Planung bis zur Umsetzung sei zu lang und der Prävention, also dem Ergreifen von Maßnahmen vor Erreichen der Grenzwerte, werde zu wenig Gewicht beigemessen. Andere Stimmen mahnten die differenzierte Betrachtung des Problems an, das aktuell hauptsächlich an kleinen Partikeln festgemacht werde und größere Partikel (vor allem aus Industrieanlagen) außer Acht lasse.

Die in weiten Teilen zu Recht geäußerte Kritik stellte das Problem Feinstaub

noch einmal in seiner ganzen Komplexität dar. Konfrontiert mit den festgelegten Grenzwerten und durch europäisches Recht gestützten Ansprüchen der Bürger, sehen sich die Behörden auf landes- und kommunaler Ebene in der Pflicht, Maßnahmen zur Einhaltung der Grenzwerte zu etablieren. Maßnahmen wie von Katzschner am Beispiel von Hongkong genannt, wo ein generelles Fahrverbot für Dieselfahrzeuge eingeführt wurde, sind vor dem Hintergrund der genannten Unsicherheiten bezüglich der Verursacher sicher sorgfältig abzuwägen. Andererseits dürfen sich die Behörden ihrer Pflicht nicht entziehen und sollten alles dafür tun, die Belastung durch Feinstaub auch unabhängig von Grenzwerten und Grenzwertüberschreitungen auf ein Minimum zu reduzieren. Feinstaub geht uns alle an, und Prävention sollte das erste Ziel sein, das immer der Schadensbegrenzung vorzuziehen ist.

Korrespondenzadresse

Professor Dr. Thomas Eikmann
Vorsitzender des Ausschusses
Umwelt und Medizin
der Landesärztekammer Hessen
Institut für Hygiene und Umweltmedizin
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg GmbH
Justus-Liebig-Universität Gießen
Friedrichstraße 16, 35392 Gießen
Tel. 0641 99-41451
E-Mail: thomas.eikmann@hygiene.
med.uni-giessen.de

Natursteinmauern für Ihren Garten

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

Altgartensanierung seit 15 Jahren

Christian Fass

Garten- und Landschaftsbau
Im Paffert 1

65385 Rüdesheim-Assmannshausen

Tel. 06722/2987, Fax 06722/3905

Mobil: 0171/7488599

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

Fordern Sie unser kostenloses
Prospekt an.

Wunsch-Sektio – aus juristischer Sicht

Pia Rumler-Detzel, Köln

*Manche **Schwangere** wünscht sich einen Kaiserschnitt, auch wenn kein konkreter Grund gegen eine vaginale Geburt vorliegt. Eine solche Sektio ist rechtlich nicht als Heileingriff anzusehen. Ähnlich einer kosmetischen Operation ist er rechtlich zulässig, wenn bei der werdenden Mutter keine gesundheitlichen Gründe dagegensprechen, wenn sie einwilligungsfähig ist und rechtzeitig über alle Folgen sowie Risiken aufgeklärt ihre Einwilligung erteilt hat. Für Aufklärung und Einwilligung ist der Arzt bei Streit beweispflichtig. Bisher ungeklärt ist es, ob die Krankenkasse die erhöhten Sektiokosten tragen muss.*

I. Geburt: Besser durch Kaiserschnitt?

Bis deutlich in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts galt die Sektio als Notfall, den es durch eine gute Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung nach Möglichkeit zu vermeiden galt. Für Frauen, die dies bei Geburten in den 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts selbst erlebt und beherzigt haben, war es deshalb verwunderlich, anhand der bayerischen Perinatalerhebung¹ die steigende Sektiofrequenz zu beobachten, und zwar von 1:7 (198-1985) auf 1:5 (1995-2000). Zu größeren Bedenken aber als die Zahlen selbst gibt die mediale Verbreitung dieser Entwicklung Anlass; so z.B. eine Stellungnahme von Professor Husslein,² die unter dem Titel „Elektive Sectio vs. Vaginale Geburt. Ist das Ende der herkömmlichen Geburtshilfe erreicht?“ erschienen ist. Die Überschrift enthält zwar noch das Fragezeichen. Der Gesamthalt des Aufsatzes legt jedoch nahe, dass die moderne Frau von heute, die Sicherheit will und nichts dem Zufall überlässt, eher die elektive Sektio wählt als die unkalkulierbare vaginale Geburt. Nachfolgende deutsche Stimmen in der wissenschaftlichen, medizinischen und

juristischen Literatur sind so weit nicht ergangen. Gute Zusammenfassungen der medizinischen und rechtlichen Aspekte stammen von der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe³ sowie von Ulsenheimer.⁴ Eine deutlich andere Auffassung als Husslein formuliert die Stellungnahme des BVFLandesverbandes Bremen.⁵

II. Rechtliche Aspekte der Sektio

Rechtlich ist begrifflich zwischen Sektio mit und ohne medizinischer Indikation zu unterscheiden.

1. Medizinisch indizierte Sektio

Nur die Sektio mit medizinischer Indikation ist ein Heileingriff; sie muss lege artis ausgeführt werden und zu Heilzwecken erfolgen. Differenziert wird hier zwischen absoluter und relativer Indikation.

a) Absolute Indikation

Die *absolute Indikation* besteht, wenn die Operation zur Rettung von Leben oder Gesundheit des Kindes oder der Mutter erforderlich ist (z.B.: Querlage des Kindes, Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken, Beckendeformitäten, drohende Uterusruptur, Placenta praesia, vorzeitige Plazentalösung, fetale Acidose). Auf diese Indikation fallen geschätzt weniger als 10 % aller Schnittentbindungen.⁶

b) Relative Indikation

Daneben gibt es eine große Gruppe von Schnittentbindungen mit *relativer Indikation*. Hier ist eine Abwägung der geburtsmedizinischen Risiken für Mutter und Kind geboten, wenn sich erhöhte Risiken für eine vaginale Geburt abzeichnen, aber keineswegs feststehen (z.B.: Beckenendlage, fetale Makrosomie, Verdacht auf relatives Missverhältnis zwischen Kindsgröße und mütter-

lichem Becken, Mehrlingsschwangerschaft, Status nach Sektio oder nach vaginal-plastischer Operation, pathologisches CTG, protrahierte Geburt, Geburtsstillstand, Amnioninfektionssyndrom und mütterliche Erschöpfung). Neben diesen klar definierten physiologischen Risiken kann aber auch die psychische Verfassung der Mutter eine Indikation für die Sektio liefern und den Eingriff dadurch zum Heileingriff mit den für diesen geltenden Regeln werden lassen:

- So kann eine Mutter große Sorge um die Sicherheit des Kindes haben, besonders nach der Geburt eigener geburtsbeeinträchtigter Kinder oder solcher aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis.
- Angst vor Schmerzen bei vorangegangener psychisch traumatisierender Entbindung.
- Furcht vor eigenen organischen Spätschäden wie Störungen von Blase und Mastdarm.

Bei der Indikationsstellung zur Sektio dürfte es einen weiten Beurteilungsspielraum geben, der nicht allein auf die körperlichen Voraussetzungen beim Feten oder der Mutter Bezug nimmt, sondern auch die psychische Verfassung der Mutter mit einbeziehen kann, so dass sich eine Indikation bei sorgfältiger Suche häufig und unschwer finden lässt. Es kommt hinzu, dass es genügt, dass die Sektio wegen ernst zu nehmender Gefahren für das Kind bei vaginaler Entbindung eine echte Alternative darstellt,⁷ wie beispielsweise beim großen Kind,⁸ bei Beckenend-Fußlage⁹ oder Steiß-Fußlage bei Riesenkind.¹⁰ In diesen Fällen darf sich der geburtsleitende Arzt nicht selbst gegen eine Sektio entscheiden, ohne zuvor der Schwangeren die mit einer vaginalen Entbindung verbundenen Risiken deutlich vor Augen

zu führen. Dass er dies auch getan hat, muss er im Streitfall beweisen.¹¹ War in einer solchen Situation ein Kaiserschnitt ausdrücklich verabredet, darf sich der Arzt in der Entbindungssituation nicht ohne Zustimmung der Mutter für eine vaginale Entbindung entscheiden.¹² Aus all diesen Entscheidungen ist abzuleiten, dass in den Fällen auch nur relativer Sektio-Indikation im Einvernehmen der Mutter eine Sektio als Heileingriff möglich ist. Erforderlich ist allerdings auch in diesen Fällen stets, dass eine Aufklärung über die Risiken der verschiedenen in Betracht kommenden Entbindungsmethoden erfolgt, wobei der allgemeine Grundsatz gilt, dass die Aufklärung umso genauer zu sein hat, je weniger dringlich der Eingriff ist.

2. Medizinisch nicht indizierte Sektio – sog. Wunsch-Sektio

Der Begriff der „Wunschsektio“ passt rechtlich nur auf die Schnittentbindungen, bei denen keinerlei medizinischer Grund für den Eingriff ersichtlich ist. In Betracht kommen hier in erster Linie Bedürfnisse beruflich oder gesellschaftlich termingebundener Paare oder möglicherweise auch der Wunsch nach Verfügbarkeit von Klinikressourcen, etwa nur in der Kernarbeitszeit bestimmter Ärzte und Hebammen.

a) Ausschluss bei Kontraindikationen

Steht eine solche Wunschsektio in Rede, so ist zunächst eine Kontraindikation zu prüfen. Im Gegensatz zur Zeit bis etwa 2000, als Bender die Wunschsektio noch für rechtswidrig hielt,¹³ haben operative Wunscheingriffe bei gültiger Einwilligung der Patientin heute als grundsätzlich gerechtfertigt zu gelten. Ein solcher Eingriff verstößt jedoch gegen die guten Sitten, wenn er im Einzelfall kontraindiziert ist. Als Kontraindikation gegenüber der vaginalen Geburt wurde früher häufig bereits das Mortalitätsrisiko angesehen, das 1983 bis 1988 bei 1:7,7 lag und über 1:5,5 auf 1:2,3 gesenkt worden sein soll. Einzelheiten sind der nachstehend abgedruckten Tabelle zu entnehmen.¹⁴

| | 1983 – 1988 | 1989 – 1994 | 1995 – 2000 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Gesamtzahl der Entbindungen | 570.950 | 655.765 | 669.455 |
| davon Vaginalgeburten | 488.053 | 547.962 | 538.264 |
| Mortalität bei vaginaler Entbindung | 0,053 ‰ (n = 26) | 0,028 ‰ (n = 15) | 0,037 ‰ (n = 20) |
| Tod in zeitlichem Zusammenhang mit einer Vaginalgeburt | 1:18.771 | 1:36.350 | 1:26.913 |
| Letalität bei vaginaler Entbindung | 0,033 ‰ (n = 16) | 0,024 ‰ (n = 13) | 0,017 ‰ (n = 9) |
| Tod in ursächlichem Zusammenhang mit einer Vaginalgeburt | 1:33.503 | 1:42.151 | 1:59.807 |

| | 1983 – 1988 | 1989 – 1994 | 1995 – 2000 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Gesamtzahl der Entbindungen | 570.950 | 655.765 | 669.455 |
| davon Schnittentbindungen | 82.897 | 107.803 | 131.191 |
| Sectio-Mortalität | 0,53 ‰ (n = 44) | 0,28 ‰ (n = 30) | 0,27 ‰ (n = 36) |
| Tod in zeitlichem Zusammenhang mit einer Sectio caesarea | 1:1.884 | 1:3.593 | 1:3.644 |
| Sectio-Letalität | 0,23 ‰ (n = 19) | 0,13 ‰ (n = 14) | 0,038 ‰ (n = 5) |
| Tod in ursächlichem Zusammenhang mit einer Sectio caesarea | 1:4.363 | 1:7.700 | 1:26.238 |

Allerdings ist aus der Tabelle zu ersehen, dass trotz gleichgebliebener Zahlen von Todesfällen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Sektio die Fälle in ursächlichem Zusammenhang von 1:7.700 auf 1:26.298 im Zeitraum 1995 bis 2000 abgenommen haben sollen. Da Ursachenzusammenhänge nicht so einfach zu beurteilen sind wie zeitliche Zusammenhänge, könnte diese Entwicklung erst bei Kenntnis der Bewertungsmaßstäbe vollständig überzeugen. Immerhin ist aber selbst bei Zugrundelegung der Zahlen aus der Tabelle noch ein Verhältnis von 2,2 Todesfällen gegenüber 1 bei der vaginalen Geburt abzulesen.

Bei der Beurteilung der Kontraindikationen ist jedoch ohnehin nicht allein die Statistik maßgebend, sondern das konkrete Operationsrisiko der werdenden Mutter. Diabetes, Übergewicht von einem BMI über 30, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit können das Risiko

erhöhen; bei Fehlen all solcher Risiken und einer primären Sektio kann das Risiko nahezu ausgeglichen sein. Als weiterer Grund für eine Kontraindikation wird jegliche Unsicherheit über die Tragzeit gesehen. Unbedingt sollte die abgeschlossene 37. Schwangerschaftswoche gesichert sein, weil es andernfalls ungewollt zu einer Frühgeburt mit ihren besonderen Risiken für das Kind kommen könnte. Schließlich darf eine Wunsch-Sektio auch nicht stattfinden, wenn die Planungssicherheit für den Eingriff fehlen würde.

b) Einwilligung und deren Aufklärungsinhalte

Sind Kontraindikationen ausgeschlossen, so hängt die Rechtmäßigkeit einer Wunsch-Sektio von der gültigen Einwilligung nach gründlicher Aufklärung ab. Die Einwilligung ist keine rechtsgeschäftliche Erklärung. Sie ist wirksam, wenn Wesen, Bedeutung und Tragweite des

Eingriffs verstanden worden sind.¹⁵ In einem ersten Schritt muss die Einwilligungsfähigkeit der Schwangeren geprüft werden. Diese kann z.B. bei Minderjährigen fehlen, wenn diese noch nicht die nötige Reife haben, wobei es nicht auf die Vollendung des 18. Lebensjahres und damit nicht auf die Geschäftsfähigkeit ankommt. Entscheidend ist vielmehr, ob die Schwangere einem Aufklärungsgespräch folgen und das Für und Wider einer Sektio abwägen kann. Fehlt es an der Einwilligungsfähigkeit, was z.B. auch bei psychischer Krankheit der Fall sein kann, so muss eventuell mit Eltern, Betreuern bzw. Vorsorgebevollmächtigten verhandelt werden, wobei aber immer versucht werden muss, die Schwangere selbst möglichst weitgehend mit einzubeziehen. Zur Einwilligungsfähigkeit im weiteren Sinne gehört auch, dass die Schwangere frei von Irrtum, Täuschung oder Zwang zu einem Gespräch erscheint.

Die *Wirksamkeit der Einwilligung* hängt davon ab, dass ein Aufklärungsgespräch so rechtzeitig geführt worden ist, dass die Schwangere ausreichend Bedenkzeit hat, d.h. die Aufklärung muss jedenfalls mehrere Tage vor dem errechneten Geburtstermin stattfinden. Dies dürfte bei der heutigen Ordnung von Klinik und ambulantem Bereich bei Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung nur schwer zu erreichen sein, weil diese in der Regel von niedergelassenen Gynäkologen bis zum Geburtstermin betreut werden. Anders ist dies bei Privatpatientinnen, die von sich aus sich so frühzeitig in der Klinik vorstellen können, dass ein solches Gespräch rechtzeitig möglich ist. Die Wirksamkeit der Einwilligung hängt dann nach der Erfüllung aller vorgenannten Parameter davon ab, dass das Aufklärungsgespräch alle nur erdenklichen Einzelheiten erfasst. Es gelten hier die Grundsätze wie bei einer kosmetischen oder anderen nicht zu Heileingriffen zählenden Operation. Dies bedeutet nach der Rechtsprechung des BGH:¹⁶ „Je weniger ein ärztlicher Eingriff medizinisch geboten ist, umso ausführlicher und eindring-

licher ist der Patient, dem dieser Eingriff angeraten oder der von ihm selbst gewünscht wird, über dessen Erfolgsaussichten und etwaige schädliche Folgen zu informieren. Zu den Gegengründen vor solchen Eingriffen gehört vor allem die Angabe der Sterblichkeitsrate und die Tatsache, dass sie aus medizinischer Sicht nicht notwendig sind.“

Bei der Aufklärung sind Risiken für Mutter und Kind konkret für beide Entbindungswege zu benennen. Dabei darf zu Recht dargestellt werden, dass für das Kind bei der Sektio eine Reihe von Risiken der vaginalen Geburt nicht oder in viel geringerem Maße bestehen, wie etwa insbesondere subpartuale Sauerstoffmangelzustände mit nachfolgender Enzephalopathie und Zerebralparese, Armplexuslähmung nach Schulterdystokie, Infektion bei protrahierter Geburt und anderes mehr. Als nachteilig für das Kind ist zu erwähnen, dass nach einer Sektio häufiger vorübergehende pulmonale Anpassungsstörungen (Atemdepression) auftreten als nach vaginaler Geburt. Auch oberflächliche Schnittverletzungen beim Kind werden als nicht immer vermeidbares Risiko des Kaiserschnitts bezeichnet. Bei den Folgen bzw. Risiken für die Mutter sind zunächst die sicheren Folgen, nämlich das Setzen der Operationswunde mit Narbenbildung in der Haut und im Inneren des Unterleibs, zu betonen sowie die damit verbundene deutlich längere Erholungszeit gegenüber der vaginalen Geburt. Die Mutter mit Wunschkaiserschnitt tauscht Wehen und Geburtsschmerzen der vaginalen Geburt, die im überwältigenden Glücksgefühl nach mit eigenen Kräften geleisteter Geburt alsbald vergessen sind, ein gegen Wundschmerzen und protrahierte Erholung nach der Geburt, was bei der Betreuung des gerade zu Beginn recht anspruchsvollen Erdenbürgers durchaus lästig sein kann.

In diesem Zusammenhang hat auch die sog. Modifizierte Misgav-Ladach-Technik der Sektio nicht als risikoärmeres Verfahren zu gelten. Eine randomisierte

Studie mit 240 Patientinnen eines Perinatalzentrums hat lediglich eine Zeiterparnis von neun Minuten pro Operation ergeben, jedoch weder einen geringeren Schmerzmittelbedarf noch geringere postoperative Schmerzen, noch eine schnellere Mobilisierung oder eine kürzere Liegedauer oder eine geringere Komplikationsrate.¹⁷ Den Gutachtenergebnissen der Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein ist zu entnehmen, dass in 2,5 bis 7,5 % der Sektiofälle unvermeidbare Serome und Infektionen mit sekundärer Heilung auftreten, insbesondere bei Übergewichtigkeit der Mutter.

Weiter ist der Schwangeren vor Augen zu führen, dass sie auf das originäre, von der Natur gebotene Geburtserlebnis verzichtet, das Frauen, die vaginal entbunden haben, auch bei nicht unkomplizierten Geburten keinesfalls für eine Wunsch-Sektio würden eintauschen wollen. Neben den sicheren Folgen einer Sektio sind auch deren Risiken zu erwähnen. Dies gilt zunächst für die immer noch um den Faktor 2,2 höhere Mortalitätsrate, selbst wenn man von den Relationen aus der bayerischen Perinatalerhebung¹⁸ ausgeht. Weiter können sich die Sektionsnarben bei weiteren Schwangerschaften auswirken (höhere Wahrscheinlichkeit einer Placenta accreta oder Placenta praevia, höhere Gefahr der Uterusruptur) sowie das deutlich erhöhte Risiko, dass bei einer weiteren Schwangerschaft ebenso eine Sektio notwendig wird. Unabhängig von einer weiteren Schwangerschaft können sich Narben bzw. Verwachsungen infolge einer Sektio auch bei später notwendigen intraabdominalen, insbesondere bei laparoskopischen Eingriffen als risikosteigernd erweisen. Den Nachteilen und Gefahren einer Sektio für die Mutter wird eine Schonung des Beckenbodens und damit die Senkung des Risikos für Harn- oder anorektale Inkontinenz gegenübergestellt. Es gibt jedoch bisher keine sicheren Erkenntnisse, welche Dauerschäden hier wirklich durch eine Vaginalgeburt gesetzt werden und welche anderen Ursachen in Betracht kommen.¹⁹

c) Dokumentation der Aufklärung

Dem Arzt, der eine Wunsch-Sektio vornimmt, ist unbedingt zu empfehlen, dass er die Aufklärung umfassend und zeitnah dokumentiert, da er für eine wirksame Einwilligung beweislaster ist. Am besten geschieht dies in einer Einwilligungserklärung, die von der Schwangeren zu unterschreiben ist und die die Risiken mitenthält. Von dieser Einwilligung kann die Schwangere selbstverständlich jederzeit zurücktreten und sich für die vaginale Geburt entscheiden, auch wenn dies dem Rat des Geburtshelfers widerspricht. Umgekehrt, dies ist abschließend zu bemerken, braucht der Geburtshelfer in einem Fall, in dem er keinen Anlass für eine Indikation zur Sektio sieht, nicht von sich aus diese Möglichkeit ins Gespräch zu bringen. Er muss lediglich wahrheitsgemäß Auskunft geben, wenn er von der Schwangeren auf die Möglichkeit angesprochen wird und muss in Anerkennung ihres Selbstbestimmungsrechts zur Sektio bereit sein, wenn sich diese wegen ernst zu nehmender Gefahren für das Kind als echte Alternative darstellt. Die Mutter darf in dieser Situation als geborene Sachwalterin für das Kind ihre eigenen gesundheitlichen Interessen hinter die des Kindes zurückstellen und die Sektio wählen. Der Geburtshelfer darf in dieser Situation der Schwangeren nicht seine Entscheidung aufdrängen. Allerdings ist kein Arzt verpflichtet, eine Sektio ohne jede Indikation auszuführen, da diese nicht zu den in § 1 der Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte genannten ärztlichen Aufgaben zählt.

d) Kosten

Ob angesichts der angespannten Finanzlage der Krankenkasse – und zwar sowohl der gesetzlichen wie der privaten – erhöhte Kosten einer nicht indizierten Sektio der Solidargemeinschaft in Rechnung gestellt werden dürfen oder richtigerweise wie die Kosten einer kosmetischen Operation behandelt werden müssten, ist eine weitere Frage, die bis heute nicht beantwortet ist. Der Unterschied in den Kosten beider Entbindungswege ist nicht unbeträchtlich. So kostet nach Abrechnungssystem der Diagnosis Related Groups (DRGs) eine normale Geburt 1.500,00 Euro, für das Kind nochmals 1.200,00 Euro, also insgesamt 2.700,00 Euro. Ein Kaiserschnitt bringt dagegen je nach Schwierigkeitsgrad zwischen 3.500,00 und 4.800,00 Euro ein, für das Kind ebenfalls 1.200,00 Euro. Dies zeigt, dass für klinische Geburtsabteilungen die Sektio finanziell einträglicher ist als die vaginale Geburt.²⁰ Angenehmer – speziell bei geplanter Wunsch-Sektio – ist insbesondere, dass diese einfacher in die Klinikorganisation einzufügen ist als eine ungeplant zu begleitende vaginale Geburt. Um aber auf die Krankenversicherungen und ihre Nöte zurückzukommen, sollten reine Wunschleistungen auch im Bereich der Geburtshilfe den Wünschenden in Rechnung gestellt werden, nachdem Kranken schon heute wegen Sparzwängen in den Versicherungen notwendige Leistungen vorenthalten werden. Allerdings dürfte die Abgrenzung einer Wunsch-Sektio von einer Sektio mit sehr schwacher Indikation nicht einfach sein. Aber bei einer Verschleierung bewegen sich

alle Beteiligten in einer rechtlichen Grauzone.

III. Fazit

Zusammenfassend ist zu bedenken, dass eine Ermutigung zur Wunsch-Sektio rechtlich fraglich sein kann. Auch bei umfassender Aufklärung über die Risiken suggeriert sie nicht selten eine Sicherheit, die auch sie nicht versprechen kann. Die langfristige Gesundheitsentwicklung der Mutter hängt von so vielen Faktoren ab, dass ein zuverlässiges Urteil darüber zurzeit der Geburt des Kindes kaum möglich ist. Im Übrigen: Ist die vaginale Geburt nicht quasi eine Eingangsprüfung für die Mutter, ob sie Kraft und Disziplin für die Aufgaben entwickeln kann, die ihr Kind ihr abverlangen wird?

Es mag allerdings sein, dass der heutige Klinikbetrieb nicht immer geeignet ist, die werdende Mutter geduldig und einfühlsam zu begleiten und zu unterstützen, damit sie mit eigener Kraft ihr Kind zur Welt bringen kann und sich nicht als Objekt eines routinierten Eingriffs erlebt. Die Entwicklung zur steigenden Kaiserschnitttrate soll hier nicht als Folge verfehlter Klinikorganisation bewertet werden. Sie spiegelt durchaus die Einstellung breiter Kreise der Gesellschaft wider, welche der Abwehr der realen Gefahr die Risikominimierung vorzieht. Dies verteuert auch in der Geburtshilfe unser Gesundheitswesen und verschiebt Mittel, die anderswo fehlen, in fragwürdige Vorsorge. Etwas mehr Mut zur Natur und Lob für das von ihr gespendete Glück würde uns allen nicht schaden.

ANZEIGE



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

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

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

Landesärztekammer Hessen



Literatur

- 1 Vgl. Welsch, *Bayerische Perinatalerhebung*, 2001.
- 2 Vgl. Husslein, *Frauenarzt* 2000, 1176 ff.
- 3 Vgl. Hickel und Franzki, *Indikationen zur Sectio caesarea – zur Frage der sog. Sektio auf Wunsch*, *Der Gynäkologe* 2002, 197 ff. (202).
- 4 Vgl. Ulsenheimer, *Operative Wunscheinriffe aus rechtlicher Sicht*; Huch/Chaoui/Huch eds. – *sectio caesarea*, 2001, S. 125 ff.
- 5 BVF-Landesverband Bremen, *Die steigende Kaiserschnitttrate und ihre Hintergründe*, *Frauenarzt* 2006, 12 ff. (14).
- 6 Vgl. Hickel und Franzki, *Indikation zur Sectio caesarea – zur Frage der sog. Sektio auf Wunsch*, *Der Gynäkologe* 2002, 197 ff.
- 7 Vgl. BGH, *Urt. v. 16.2.1993 - VI ZR 300/91*, *VersR* 1993, 703 ff.
- 8 Vgl. OLG Köln, *Urt. v. 11.6.1997 - 5 U 15/96*, *AHRS 5000 Nr. 175 = VersR* 1998, 1156.
- 9 Vgl. OLG Stuttgart, *Urt. v. 13.4.1999 - 14 U 17/98*, *AHRS 5000 Nr. 176 = VersR* 2000, 1108 ff.
- 10 Vgl. OLG Düsseldorf, *Urt. v. 1.12.1994 - 8 U 141/93*, *VersR* 1995, 1317 ff.
- 11 Vgl. BGH, *Urt. v. 12.11.1991 - VI ZR 369/90*, *VersR* 1992, 237 ff.
- 12 Vgl. BGH, *VersR* 1989, 293 ff.
- 13 Bender, *Entbindungsmethoden und ärztliche Aufklärungspflicht*, *NJW* 1999, 2706 ff.
- 14 Vgl. Welsch, *Bayerische Perinatalerhebung*, 2001.
- 15 BGH, *VersR* 1956, 1104 ff.
- 16 BGH, *Urt. v. 6.11.1990 - VI ZR 8/90*, *MDR* 1991, 424.
- 17 Vgl. Heimann u.a., *Geburtshilfe und Frauenhilfe*, 2000, 242 ff.
- 18 Vgl. obige Tabelle.
- 19 VF-Landesverband Bremen, *Die steigende Kaiserschnitttrate und ihre Hintergründe*, *Frauenarzt* 2006, 12 ff.
- 20 Vgl. Markus, *Die Zulässigkeit der Sektio auf Wunsch*, *Diss. Universität Halle*, 2005.

Anschrift der Verfasserin

Dr. jur. Pia Rumler-Detzel
Stellv. Vorsitzende der
Gutachterkommission für
ärztliche Behandlungsfehler bei der
Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung: *GesundheitsRecht - Zeitschrift für Arztrecht, Krankenhausrecht, Apotheken- und Arzneimittelrecht*, 5. Jahrgang, Heft 6/2006, S. 241

„Ein Kind der Charité“: Dr. med. Ivica Grgić erhält den Promotionspreis der Landesärztekammer

Auszeichnung der besten Dissertation der medizinischen Fakultäten in Hessen geht an Marburger Assistenzarzt



Dr. med. Ivica Grgić
bild: pop

Seit 1966 verleiht die Landesärztekammer Hessen jährlich einen Preis für die beste Dissertation der Medizinischen Fakultäten in Hessen, um damit junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Humanmedizin zu fördern. Im Februar wurde der mit 3.000 Euro dotierte Promotionspreis der Landesärztekammer dem Marburger Arzt Dr. med. Ivica Grgić überreicht. Grgić, 1978 in Berlin geboren, arbeitet seit 2004 als Assistenzarzt an der

Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie, des Universitätsklinikums Gießen und Marburg. Auf Vorschlag des Fachbereichs Humanmedizin der Universitätsklinik Gießen und Marburg und auf Beschluss des Präsidiums verlieh ihm die Präsidentin der Landesärztekammer, Dr. med. Ursula Stüwe, den Preis für seine Dissertation mit dem Titel: „Die Rolle der Ca²⁺ - K⁺ - Kanäle bei Endothelzellproliferation und Angiogenese“.

Das Wachstum bösartiger Tumoren hängt in hohem Maße vom Grad ihrer Blutversorgung und damit von der Bildung neuer Blutgefäße ab. Die Unterdrückung dieses Vorganges ist somit eine interessante Strategie in der Krebstherapie. Die Zellen des Endothels, einer dünnen Zellschicht auf der Innenseite der Blutgefäße, spielen bei der Gefäßneubildung eine wichtige Rolle. Die Aktivität dieser Zellen unterliegt komplizierten Regelungsmechanismen, an denen Calcium-Ionen beteiligt sind. Calcium, Kalium und verschiedene andere Ionen werden durch besondere Strukturen der Zellmembran (so genannte Kanäle) transportiert. Grgić hat einen speziellen

Typ solcher Kanäle, die Calcium-aktivierten Kaliumkanäle, und deren Funktion und Steuerung an menschlichen und tierischen Zellkulturen untersucht. Seine Ergebnisse bieten theoretische Ansatzpunkte dafür, wie die Endothelfunktion bei der Neubildung von Gefäßen in Tumoren möglicherweise medikamentös beeinflusst werden kann.

Das Thema der Doktorarbeit, für die er 2006 mit summa cum laude ausgezeichnet worden sei, habe Grgić auf der Grundlage einer eigenen Hypothese selbst entwickelt, berichtete Professor Dr. med. Joachim Hoyer, Universitätsklinikum Gießen und Marburg. In seiner sehr lebendigen und persönlich gehaltenen Laudatio bezeichnete Hoyer den jungen Arzt als „ein Kind der Charité“: zielstrebig, durchstrukturiert und fähig, Besonderes zu leisten. Grgić, der bereits mit mehreren Stipendien ausgezeichnet worden ist, studierte von 1998 bis 2004 in Berlin Humanmedizin. Im Rahmen seines Studiums absolvierte er das Praktische Jahr am Campus Benjamin Franklin der Charité-Universitätsmedizin Berlin, am UCSD Medical Center der Universität von Kalifornien, La Jolla, USA, und am Hospital Civil de Guadalajara der Universität von Guadalajara in Jalisco, Mexiko. Die lange Reihe der wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Vorträge des gebürtigen Berliners reicht bis in seine Studienzeit zurück.

Was kann man tun, um engagierte junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wie Grgić weiter zu unterstützen und in Deutschland zu halten? „Indem man ihnen den Freiraum gibt, etwas Eigenes zu machen und weiter zu entwickeln“, unterstrich Hoyer.

Katja Möhrle

Praxis – Klinik – Praxisklinik – Tages-/Nachtklinik – Privatklinik

Juristische Klarstellungen im ärztlichen Bezeichnungswirrwarr

A. Wienke, K. Janke

Ärzte dürfen ihre Praxis nicht als „Klinik“ bezeichnen. So klar und einfach diese Feststellung auf den ersten Blick ist, so komplex können doch die Einzelheiten sein, die sich dahinter verbergen. Dies macht auch eine jüngst veröffentlichte Entscheidung des Landgerichts Düsseldorf vom 20. November 2006 – 12 O 366/04 – deutlich. Im Rahmen einer wettbewerbsrechtlichen Unterlassungsklage gegen einen niedergelassenen Arzt, der seine Praxis als Klinik bezeichnet hatte, sahen die Richter den Tatbestand der irreführenden Werbung als erfüllt an, da die Arztpraxis weder die für die Bezeichnung „Klinik“ erforderliche Versorgungsweise noch die notwendige Praxisausstattung aufwies. Nach Ansicht der Richter sei mit dem Betreiben einer Klinik die stationäre Unterbringung für Heilung und Pflege verbunden. Bei einer Klinik müsse nach der Verkehrserwartung zudem regelmäßig eine Übernachtung gewährleistet sein, so dass die Klinik eine gewisse personelle und apparative Mindestausstattung für die stationäre Betreuung aufweisen müsse.

Das Urteil des Landgerichts Düsseldorf gibt Veranlassung dazu, über die in dieser Entscheidung diskutierten Fragen hinaus auf die verschiedenen organisatorischen Versorgungsformen im deutschen Gesundheitswesen, ihre Begrifflichkeiten und die jeweiligen Voraussetzungen ihrer Benutzung hinzuweisen:

1. Praxis

Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer **Praxis** (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas an-

deres zulassen. Dieser in § 17 Abs. 1 der (Muster-)Berufsordnung festgehaltene Grundsatz bedarf an sich keiner näheren Erläuterung. Zu bemerken ist lediglich, dass der geltende Wortlaut „in einer Praxis“ erst mit der letzten Novellierung der Berufsordnung den alten Passus „in eigener Praxis“ abgelöst hat und zudem die strenge Residenzpflicht zu Gunsten mehrerer Praxissitze aufgegeben wurde. Die Praxis ist die klassische organisatorische Ausprägung der freiberuflichen, selbst bestimmten Tätigkeit des niedergelassenen Arztes und maßgebliches Element der Niederlassungsfreiheit. Die Neuregelungen des Vertragsarztrechts und die kooperativen Zusammenschlüsse der niedergelassenen Ärzte, u.a. auch in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), werden die Tätigkeit des niedergelassenen Arztes in „seiner“ Praxis zunehmend verändern. In vielen Regionen, insbesondere in ländlich geprägten Gebieten, wird aber diese traditionelle Versorgungsform auch zukünftig noch vorherrschen.

2. Tages-/Nachtklinik

Die **Tages- bzw. Nachtklinik** ist demgegenüber gesetzlich nicht definiert. Die Unterbringung in einer Tages- oder Nachtklinik erfolgt in der Regel teilstationär, so dass die medizinische Behandlung auf den Tag bzw. auf die Nacht beschränkt ist, während der Patient sich in der übrigen Zeit in seinem normalen häuslichen oder beruflichen Umfeld bewegt. Die teilstationäre Versorgung erschöpft sich nicht in einem einmaligen Aufenthalt, sondern erstreckt sich in der Regel auf einen längeren Zeitraum, wobei allerdings die medizinisch-organisatorische Infrastruktur eines Krankenhauses benötigt wird, ohne dass der Patient unun-

terbrochen im Krankenhaus anwesend sein muss.

In Tages- bzw. Nachtkliniken werden klassischer Weise teilstationäre Behandlungsmaßnahmen durchgeführt, etwa auf dem Gebiet der Psychiatrie, aber auch bei somatischen Erkrankungen, bei krankhaften Schlafstörungen (Schlafapnoe) oder im Bereich der Geriatrie. Kennzeichnend ist hier eine zeitliche Beschränkung auf die Behandlung tagsüber, bei der die Nacht zu Hause verbracht wird (Tagesklinik), oder auf die Behandlung abends oder nachts, bei dem sich der Patient tagsüber in seinem normalen Umfeld aufhält. Aus der zeitlichen Beschränkung und den praktischen Anwendungsbereichen wird erkennbar, dass die teilstationäre Behandlung zwar keine „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ darstellt, sich die Behandlung aber auch nicht im Wesentlichen im Rahmen eines Tagesaufenthaltes im Krankenhaus erschöpft.

3. Klinik

Bei der **Klinik** entfällt die zuvor beschriebene Reduzierung der Patientenversorgung auf den Tag oder die Nacht. Über den teilstationären Bereich hinaus muss hier auch die vollstationäre Versorgung von Patienten einschließlich ihrer Pflege, Unterbringung und Verpflegung möglich sein. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine stationäre Behandlung vor, wenn eine physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem eines Krankenhauses gegeben ist, die sich zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht erstreckt. Eine Klinik muss also sowohl eine personelle als auch räumliche Ausstattung für eine solche vollstationäre Versorgung von Patienten aufweisen und eine medizinische Ver-



sorgung regelmäßig auch über Nacht gewährleisten können.

Die Entscheidung zum Verbleib des Patienten über Nacht wird unter Berücksichtigung der Voraussetzungen des § 39 SGB V in der Regel zu Beginn der Behandlung vom Krankenhausarzt auf Grundlage des anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Standards des jeweiligen Fachgebiets getroffen, kann aber im Einzelfall auch noch später erfolgen. Sollte z.B. ein bestimmter operativer Eingriff ursprünglich ambulant vorgenommen werden, ist aber die geplante Entlassung des Patienten nach Hause noch am selben Tage ausnahmsweise aus ärztlicher Sicht nicht möglich, weil etwa wegen einer eingetretenen Komplikation eine ständige Überwachung des Patienten erforderlich ist, liegt nunmehr eine - einheitliche - vollstationäre Krankenhausbehandlung vor, die auch nach den Regelungen des Krankenhausentgeltgesetzes zu Lasten des stationären Budgets abzurechnen ist.

4. Praxisklinik

Mit der Bezeichnung einer Arztpraxis als **Praxisklinik** soll nach Ansicht der Ärztekammern in erster Linie eine Ankündigungsmöglichkeit für diejenigen Ärzte geschaffen werden, die ambulante Operationen ausführen und für den Ausnahmefall eine medizinische Betreuung bzw. Überwachung der Patienten über Nacht vorhalten. Nach weitem Verständnis umfasst die Behandlungsform „ambulantes Operieren“ alle operativen Eingriffe, bei denen der Patient bei planmäßigem Verlauf sowohl die Nacht vor als auch die Nacht nach dem Eingriff zu Hause verbringt. Im Gegensatz zu den in einer Tagesklinik erbrachten Leistungen handelt es sich bei einer ambulanten Operation um eine Behandlungsform, die sich nicht auf einen längeren Zeitraum erstreckt, so dass sie dem ambulanten und nicht dem (teil-)stationären Versorgungsbereich zuzuordnen ist. Soweit nach einer ambulanten Operation unplanmäßig eine Nachbetreuung auch über Nacht erforderlich wird, muss die Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wurde, eine Übernachtung und

medizinische Betreuung gewährleisten. Auf Grundlage der Musterberufsordnung haben zahlreiche Landesärztekammern ein konkretes Anforderungsprofil an die Ausstattung einer Einrichtung, die als Praxisklinik bezeichnet werden soll, festgelegt. Nach den Hinweisen der Bundesärztekammer darf ein Arzt mit der Bezeichnung Praxisklinik für eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung tätig werden und werben, wenn er im Rahmen der Versorgung ambulanter Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleisten kann und neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen, apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention des Patienten erfüllt sind. Die Praxisklinik stellt sich somit nach der Berufsordnung als eine um vorsorglich vorgehaltene Einrichtung erweiterte Praxis eines niedergelassenen Arztes dar, in der regelhaft keine stationäre Versorgung der Patienten erfolgt.

5. Privatklinik nach § 30 Gewerbeordnung

Nach § 30 der Gewerbeordnung benötigen Betreiber von Privatkrankenanstalten - **Privatklinik** - eine behördliche Genehmigung (Konzession). Nicht darunter fallen Krankenhäuser, die nach den §§ 108, 109 SGB V durch Aufnahme in den Krankenhausplan eines Landes oder durch den Abschluss eines gesonderten Versorgungsvertrages zur Teilnahme an der medizinischen Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten zugelassen sind. Handelt es sich jedoch um eine Praxisklinik, in der in der Regel keine stationäre Versorgung vorgehalten wird (s.o.), entfällt die Konzessionspflicht nach der Gewerbeordnung.

Soweit demnach eine Klinik, Tages- oder Nachtklinik nicht zur Versorgung im GKV-System zugelassen ist, bedarf es also zum Betrieb einer solchen Einrichtung einer behördlichen Erlaubnis nach der Gewerbeordnung. Werden die in § 30 der Gewerbeordnung im Einzel-

nen näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, hat der Antragsteller einen Rechtsanspruch auf Erteilung einer entsprechenden Betriebserlaubnis.

In Privatkliniken dürfen in der Regel nur vollstationäre Leistungen erbracht werden, jedenfalls soweit die Klinik als gewerbliches Unternehmen, z.B. in der Rechtsform der GmbH, betrieben wird.

6. Werberechtliche Aspekte

Die fehlerhafte Bezeichnung einer Arztpraxis als Klinik, Tagesklinik oder Praxisklinik kann berufsrechtliche und wettbewerbsrechtliche Folgen mit sich bringen. Soweit sich die fehlerhafte Bezeichnung als unzulässige bzw. berufswidrige Werbung darstellt, können die Landesärztekammern berufsrechtliche Sanktionen ergreifen. Die praktische Relevanz solcher Sanktionen ist jedoch gering. Dagegen eröffnet das Wettbewerbsrecht Mitbewerbern und bestimmten, z.B. Verbraucher schützenden Verbänden (Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V.), die Möglichkeit, eine Abmahnung gegenüber dem jeweiligen Arzt auszusprechen und einen Unterlassungs- und gegebenenfalls Schadensersatzanspruch durchzusetzen. Aufgrund der regelmäßig hohen Streitwerte in wettbewerbsrechtlichen Verfahren kann sich ein Arzt, der vermeintlich nur mit einer geringfügigen Falschbezeichnung wirbt, nicht unerheblichen finanziellen Ansprüchen ausgesetzt sehen. Wer demnach seine ärztliche Tätigkeit organisatorisch und werblich auf neue Füße stellen will, ist gut beraten, sich zuvor über die rechtlichen Möglichkeiten und Voraussetzungen zu erkundigen. Auch ein ggf. eingeholtes positives Votum einer Ärztekammer schützt nur vor berufsrechtlichen Sanktionen, ist aber kein Freibrief gegen wettbewerbsrechtliche Abmahnungen.

Anschrift der Verfasser

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

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!

FACHSPEZIFISCHE SYSTEMATISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

CHIRURGIE

P

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

Nächste Termine:

15. Sept. 2007 Hepatobiliäre Chirurgie – Prof. Dr. med. W.O. Bechstein, Frankfurt a. M.

08. Dez. 2007 Oesophagogastrale Chirurgie – Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220
E-Mail: annerose.schad@laekh.de

INNERE MEDIZIN

P

Nächste Termine:

20. Juni, Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim, Rheuma

12. Sept. 2007, Prof. Dr. med. C. Vogelmeier, Marburg, Lungenerkrankungen

05. Dez. 2007, Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt a. M., Gastroenterologie und Hepatologie

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“

voraus. 56 P

vorgesehener Termin:

Montag bis Samstag, 12. – 17. November 2006, 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

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9 P

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

nächste Termine: 23. Juni 2007 „Kinder- und Jugendpsychiatrie“,

27. Okt. 2007 „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

GUTACHTEN / PSYCHIATRIE

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen

in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen

36 P

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

Leitung: Z. Cunovic, Dr. med. B. Wolff, Frankfurt a.M.

Samstag/Sonntag 28./29. April 2007, Bad Nauheim

Samstag/Sonntag 02./03. Juni 2007, Bad Nauheim

In aufenthaltsrechtlichen Verfahren werden qualifizierte ärztliche oder psychologische Gutachten über psychisch reaktive Traumafolgen bei Flüchtlingen gefordert. Diese Fortbildung für Fachärzte (Psychiatrie/Psychiatrie u. Psychotherapie, Psychotherapeutische/Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Nervenheilkunde, Ärztliche Psychotherapeuten) und Psychologische Psychotherapeuten dient der Qualifikation zum Erstellen solcher Gutachten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren. Nach erfolgreicher Teilnahme an diesen beiden Wochenenden Theorie und dem Erstellen von drei supervidierten Gutachten können die Teilnehmer in eine Liste von Fachgutachtern in aufenthaltsrechtlichen Verfahren zur Klärung der Frage nach psychisch reaktiven Traumafolgen aufgenommen werden, welche die LÄK z. B. Verwaltungsgerichten zur Verfügung stellt.

Teilnahmebeitrag: € 490 (Akademiemitglieder € 441)

Teilnehmerzahl: max. 30

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

Auskunft: Zeljko Cunovic (Tel. 069 71678776),

Dr. med. Barbara Wolff (Tel. 069 78995335)

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

EKG-KURS MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN

9 P

Fr./Sa., 15./16. Juni 2007, jew. 9 bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

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

Teilnahmebeitrag: 290 € (Akad. Mitgl. 261€)

Teilnehmerzahl: 20

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

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

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

Neues aus der Ophthalmologie

Samstag, 25. April 2007, Beginn: 17 Uhr

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

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

Diagnostik und Therapie der Keratitis: Dr. med. Ch. Meltendorf, Frankfurt a. M.
Augenverletzungen bei Kindern: Dr. med. M. Lichtenberg, Frankfurt a. M.
Avastin, Lucentis und was?: Prof. Dr. med. F. Koch, S. Scholtz, Frankfurt a. M.

Kein Kostenbeitrag! *Selbstevaluation (Fragebogen)*

Tagungsort: Frankfurt a. M., Klinik für Augenheilkunde, Klinikum der JWG-Universität, Haus 23 – Großer Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 06032 782-229
 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

13. CURRICULUM

Teil III Freitag-Sonntag, 20. – 22. April 2007,

s. HÄ 12/2006

Fr. 16 – So. 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

weitere Termine: 09. Juni, 24.-26. August, 24. Nov. 2007

Teilnahmegebühr: Einzelblock (20/10 Std.) € 300 / € 160 (Akademiemitgl. € 270 / € 150)

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax 06032 782-229
 E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

30. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERPIETAGE 2007

Block II 22. bis 24. Juni 2007, Wiesbaden

s. HÄ 12/2006

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

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

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

ARBEITSMEDIZIN Sektion

Aktuelle Entwicklungen in der Arbeitsmedizin

Samstag, 28. April 2007, Beginn 9.15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. D. Kobosil, Hans Bäder, Mainz

Begrüßung und Einführung: Hans Bäder, Mainz **Neues zum G 20 – Beratung zum Gehörsschutz! Sind Sie fit?:** Klaus Ponto, Mainz **Schwerbehinderte im Betrieb – Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt:** Oliver Kurs, Wiesbaden **Präventive Rehaleistung bei besonderen Arbeitsplatzsituationen:** Dr. med. Rainer Diehl, Königstein **Gefährdungsanalyse aktueller Stand und Handlungshilfe – Welche Schutzstufe:** Michael Rocker **Aktueller Stand der Biostoffverordnung:** Dr. Isabel Warfolomeow, Mainz **Ermächtigung und Arbeitsmedizinische Vorsorge aktueller Stand:** Torsten Schwarz, Mainz

Kein Kostenbeitrag!

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

DAS GESUNDHEITSWESEN IN DEUTSCHLAND, DIE ÄRZTLICHEN KÖRPERSCHAFTEN, WEITER- UND FORTBILDUNG, ÄRZTLICHES BERUFSRECHT, SOZIALVERSICHERUNGSRECHT

Seminar für Ärzte, die ihr Staatsexamen nicht in der Bundesrepublik Deutschland gemacht haben.

Mittwoch, 9. Mai 2007, Bad Nauheim

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

Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.

Begrüßung: Dr. med. M. Popović **Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland: N.N. Aufgaben und Organisationsstruktur der Landesärztekammer Hessen:** Dr. med. M. Popović **Die Berufsordnung für die Ärzte in Hessen:** Dr. iur. A. Schmid, Frankfurt a. M. **Ambulante vertragsärztliche Versorgung: N.N. Die Verpflichtung zur ärztlichen Fortbildung im Rahmen des GMG (Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz):** Prof. Dr. E.-G. Loch, Bad Nauheim **Angestellte und beamtete Ärzte: N.N. Verfahren zur Erteilung der Berufserlaubnis und Approbation: N.N. Haftpflicht- und Lebensversicherung: N.N. Krankenversicherung: N.N. Rundtischgespräch: „Der Arzt in der Bundesrepublik Deutschland – Stellung, Aufgaben, Pflichten und Rechte“:** Dr. med. M. Popović **Zusammenfassung und Schlusswort**

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau V. Wolfinger, Tel. 06032 782-202, Fax - 229
 E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

NEUERUNG UND FOLGEN DES GESETZES ÜBER QUALITÄT UND SICHERHEIT VON MENSCHLICHEN GEWEBEN UND ZELLEN (GEWEBEGESETZ) FÜR KLINIKEN UND PRAXEN

Mittwoch, 23. Mai 2007, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. R. Kaiser, LÄKH, Frankfurt a. M.

Teil I – die neue Rechtslage

Eröffnung und Begrüßung: Dr. med. Ursula Stüwe – angefragt **Einführung:** Dr. med. R. Kaiser **Wichtige Inhalte und Ziele des Gesetzes im Überblick:** F. von Auer, BMG **Zu erwartende Rechtsverordnungen und Aufgabe der zuständigen Bundesoberbehörde:** Frau Dr. Krüger, BMG; N. N. **Auswirkungen der Änderungen im Transplantations- und Arzneimittelgesetz auf die hessische Überwachungspraxis:** W. Siegel, RP Darmstadt

Teil II – Auswirkungen in Klinik und Praxis

(Podiumsdiskussion mit Referenten unter Einbeziehung des Auditoriums)

Moderation: Prof. Dr. med. A. Encke (AWMF), Frankfurt a. M.

Koordination und Vermittlung von Organtransplantationen: Kirste, Mauer (DSO) **Chirurgie/Unfallchirurgie/Orthopädie/Gynäkologie und Reproduktionsmedizin:** U. Hilland, IVF Zentrum Bocholt **Schlusswort:** Dr. med. Ursula Stüwe – angefragt

Teilnahmegebühr: 90 € (Akademiemitgl. 45 €)

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220
 E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Zur Erinnerung

MYKOLOGISCHES SEMINAR

Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dermatomykologie mit praktischen Übungen

s. HÄ 3/2007

Samstag, 14. April 2007, Bad Nauheim, 9 c.t. bis 16 Uhr

Ärztliches Fort- und Weiterbildungsseminar, in dem – neben einer aktuellen Übersicht über Krankheitsbilder, Problemefunde und zeitgemäße antimykotische Therapie – insbesondere praktische Übungen der mykologischen Diagnostik angeboten werden. (Bitte Arbeitskittel mitbringen)

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220
 E-Mail: annerose.schad@laekh.de

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

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt, Dr. med. D. Kobosil, Bad Vilbel

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

3. Spezialfälle

A. Wundbehandlung bei multiresistenten Keimen

B. Wundbehandlung bei Immunsupprimierten (Organempfänger, Diabetiker, HIV-Infizierte), bei Kindern, additive Verfahren

C. Besondere Behandlungsverfahren

- (Okklusiv-Verbände, Vakuumversiegelung, desinfizierende Verbände)
- Hautersatzverfahren (Transplantate, INTEGRA, Nanopartikel)

D. Hautersatz bei Verbrennungspatienten

4. „Mein Problem“ – Eigene Fälle der Teilnehmer

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220
 E-Mail: annerose.schad@laekh.de

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.)

| | | | | |
|--|---|------------------------------------|--|------------|
| <i>Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler</i> | | <i>Tel. 06032 782-203 Fax -229</i> | renate.hessler@laekh.de | |
| Block 14 | 05. Mai 2007 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Std.) | | | 8 P |
| Block 16 | 01./02. Jun. 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“ (20 Std.) | | | P |
| Block 17 | 21./22. Sept. 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“ (20 Std.) | | | P |
| Block 18 | 27./28. Okt. 2007 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Std.) | | | P |

Anmeldeschluss – spätestens 8 Tage vor Seminarbeginn!

Seminare nach der neuen Weiterbildungsordnung (seit 1.11.2005) auf Anfrage.

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)

| | | | | |
|--|---------------------------------|------------------------------------|--|-------------|
| <i>Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler</i> | | <i>Tel. 06032 782-283 Fax -229</i> | luise.stieler@laekh.de | |
| Grundkurs: 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 |

DIDAKTIK

| | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------------|--|----------|
| <i>Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth</i> | | <i>Tel. 06032 782-238 Fax -229</i> | ursula.dauth@laekh.de | |
| Moderatorentaining in Bad Nauheim | 15. – 16. Juni 2007 | | € 280 (Akademiemitgl. € 252) | P |
| | 20. – 21. Oktober 2007 | | € 280 (Akademiemitgl. € 252) | P |

ERNÄHRUNGSMEDIZIN 2007 (100 Std.)

100 P

| | | |
|--------------------------------|------------------------------------|--|
| <i>Auskunft: Frau A. Zinkl</i> | <i>Tel. 06032 782-227 Fax -229</i> | adelheid.zinkl@laekh.de |
|--------------------------------|------------------------------------|--|

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

HÄMOTHERAPIE – QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT

| | | | | |
|--|---|------------------------------------|--|-------------|
| <i>Auskunft: Frau A. Schad</i> | | <i>Tel. 06032 782-213 Fax -220</i> | annerose.schad@laekh.de | |
| Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie (40 Std.) | 15. – 17. Juni 2007 und 22. – 23. Juni 2007, | | € 800 / Einzeltag € 190 | |
| | 06. – 07. Okt. und 19. – 21. Okt. 2007 | | (Akademiemitgl. € 720 / Einzeltag € 171) | 40 P |
| Transfusionsbeauftragter (16 Std.) | 16. – 17. Juni 2007 und 06. – 07. Okt. 2007 | | € 340 (Akademiemitgl. € 306) | 16 P |

IMPFKURS ZUR BERECHTIGUNG DER IMPFTÄTIGKEIT

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|------------------------------------|--|-------------|
| <i>Auskunft: Frau Edda Hiltcher</i> | | <i>Tel. 06032 782-211 Fax -229</i> | edda.hiltcher@laekh.de | |
| | 6. Okt. 2007 | | € 160 (Akademiemitgl. € 144) | 11 P |

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

| | | | | |
|---|----------------------|------------------------------------|--|-------------|
| <i>Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler</i> | | <i>Tel. 06032 782-203 Fax -229</i> | renate.hessler@laekh.de | |
| Samstag, 9 bis 17 Uhr, Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim | | | | |
| Schwerpunkt Kardiologie / Orthopädie | 16. Juni 2007 | | € 180 (Akademiemitgl. € 162) | 21 P |

Tagungsort: Bad Nauheim, Wetterau Klinik, Zanderstraße 30-32
weitere Termine auf Anfrage

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|---|
| <i>Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger</i> | | <i>Tel. 06032 782-202 Fax -229</i> | veronika.wolfinger@laekh.de | |
| Notdienst-Seminar | 15./16. Sept. + 06. Okt. 2007 | Bad Nauheim | € 140 (Akademiemitgl. € 70) | P |
| Fachkundenachweis Rettungsdienst | 12. – 16. Juni 2007 | Wiesbaden | € 440 (Akademiemitgl. € 396) | P |
| Leitender Notarzt | 17. – 20. Nov. 2007 | Kassel | € 600 | P |
| Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“ | 01. Sept. 2007 | Wiesbaden | | P |
| Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“ in Planung | | Kassel | | P |
| Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Modul I | 25. – 27. April 2007 | Bad Nauheim | | 27 P |
| Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Modul II: | 28. April 2007 | Bad Nauheim | | 8 P |
| (Im Häbl 3/2007 finden Sie auf 284 eine Kursbeschreibung) | | | | |
| Termine Baby-Mega-Code-Training: | 16. Juni, 29. Sept. 24. Nov. 2007 | | € 140 (Akademiemitgl. € 119) | 11 P |
| Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30 | | | | |
| Anmeldung u. Auskunft: Jochen Korn, Tel. 06032 687038-0, Fax – 1 | | | | E-Mail jochen.korn@vitracon.de |
| Termine Mega-Code Training: | 01. April, 13. Mai, 16. Sept. 02. Dez. 2007 | | | |
| Tagungsort: Bad Nauheim: Bildungseinrichtung der Johanner, Schwalheimer Str. 84 | | | | E-Mail rene.pistor@juh-wetterau.de |
| Anmeldung: René Pistor, Tel. 06032 9146-31, Fax 9146-60 | | | | |

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)

200 P

| | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------------|--|
| <i>Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad</i> | | <i>Tel. 06032 782-213 Fax -220</i> | annerose.schad@laekh.de |
| Grundkurs Evidence based Medicine | 17. – 21. April 2007 | | Bad Nauheim |

PALLIATIVMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

Tel. 06032 782-202 Fax - 229

veronika.wolfinger@laekh.de**Aufbaukurs Modul I**
Aufbaukurs Modul II
Fallseminar Modul III**21. – 25. Mai 2007** Bad Nauheim
07. – 11. Sept. 2007 Bad Nauheim
31. Okt. – 04. Nov. 2007 Bad Nauheim€ 550 (Akademiestand. € 495)
€ 550 (Akademiestand. € 495)
€ 650 (Akademiestand. € 585)vor. **40 P**
P
P**PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)****P**

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax -229

adelheid.zinkl@laekh.de**22./23. Juni 2007** Bad Nauheim voraus. € 280 (Akademiestand. € 252)**„REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“ – STRUKTURIERTE CURRICULÄRE FORTBILDUNG (32 Std.)****P**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Fax 06032 782-229

renate.hessler@laekh.de**Freitag/Samstag 07./08. Sept. 2007** Bad Nauheim und
Freitag/Samstag 05./06. Okt. 2007 Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.

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 (Akademiestand. € 72)

6 P**Grundkurs****01./02. Sept. 2007***

€ 280 (Akademiestand. € 252)

P**Spezialkurs****10./11.11.2007***

€ 280 (Akademiestand. € 252)

P**Aktualisierungskurs gem. RöV****20. Juni 2007, 01. Dez. 2007**

€ 110 (Akademiestand. € 99)

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

€ 80 (Akademiestand. € 72)

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

€ 80 (Akademiestand. € 72)

P

* +1 Nachm. nach Wahl i. d. Folgewoche 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**in **Bad Nauheim**, Reha-Klinik Wetterau, Zanderstr.**Teil II 12./13. Mai 2007**in **Hanau****Teil III 3./4. Nov. 2007**in **Kassel****Teil IV 22./23. Sept. 2007**in **Wiesbaden****Termine 2007 – Plätze auf der „Warteliste“****SOZIALMEDIZIN (320 Std.)**

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 06032 782-283 Fax -229

luise.stieler@laekh.de**Aufbaukurs AK I****18. – 27. April 2007**

€ 650 (Akademiestand. € 585)

80 P**Aufbaukurs AK II****17. – 26. Okt. 2007**

€ 650 (Akademiestand. € 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 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 Abschlusskurs****03. Nov. 2007** (Theorie) zuzügl. Praktikum

€ 230 (Akademiestand. € 207)

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

€ 145 (Akademiestand. € 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 (Akademiestand. € 315)

22 P**Abschlusskurs (periphere Gefäße)****23./24. Nov. 2007**

€ 290 (Akademiestand. € 260)

19 P**UMWELTMEDIZIN**

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes

Tel. 06032 782-287 Fax -228

akademie@laekh.de**Achtung – geänderte Termine:****Block III (1. Teil)****04. – 06. Mai 2007** Bad Nauheim

€ 240 (Akademiestand. € 216)

20 P**Block III (2. Teil)****01. – 03. Juni 2007** Bad Nauheim

€ 240 (Akademiestand. € 216)

23 P**Block IV (Praxisteil)**

findet in Absprache mit den Teilnehmern statt.

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 06032 782-203 Fax -228

renate.hessler@laekh.de

(mind. Teilnehmerzahl: 35)

29./30. Juni 2007 Bad Nauheim

€ 200 (Akademiestand. € 180)

15 P

Großbritannien

Rationierung durch Wartezeiten

Harald Clade

Der staatliche Gesundheitsdienst in Großbritannien (National Health Service; NHS), das unter Lord William Henry Beveridge 1948 gegründete, staatlich verwaltete und überwiegend steuerfinanzierte Gesundheitssicherungssystem, klagt immer mehr über eine anhaltende Unterfinanzierung, über für die Patienten spürbare, offene Rationierungsmaßnahmen und zum Teil zunehmende Wartezeiten bis zur Behandlung oder einer planbaren Operation. Im NHS gibt es keine freie Arztwahl. Es gilt das Primärversorgungssystem, eine Globalbudgetierung der Leistungsbereiche und das Hausarztssystem durch den fast apparatlosen General Practitioner (Praktiker in der Grundversorgung der ersten Linie). In einem umfassenden Diskussionspapier hat das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP), Köln, kürzlich den Zusammenhang zwischen Rationierung und Wartezeiten im britischen Gesundheitssicherungssystem analysiert und eine Bewertung aus deutscher Sicht unternommen (Autor: Dr. rer. pol. Frank Schulze Ehring, Köln). Die Ergebnisse:

- Die Ausgaben im staatlichen Gesundheitsdienst Großbritanniens sind budgetiert und seit vielen Jahren im Vergleich zu anderen europäischen Sicherungssystemen stark unterfinanziert. In Absprache mit der NHS-Exekutive bestimmen die vier Gesundheitsministerien von England, Schottland, Wales und Nordirland die Richtlinien der Gesundheitspolitik und legen den Budgetplan fest. Die Mittel werden durch das Parlament bewilligt.
- Eingeschränkt ist die Arztwahl. Es gilt das Hausarztprinzip. Die Allgemeinpraktiker, die überwiegend in Gemeinschaftspraxen praktizieren, stellen zu 95 Prozent den ersten Patientenkontakt her und gewährleisten eine flächendeckende Primärversorgung. Nur bei Bedarf wird der Patient an Fachärzte überwiesen. Der Hausarzt begleitet den gesamten Krankheitsverlauf und fungiert als Patientenverteiler.
- Das System ist seit vielen Jahren unterfinanziert. Im Vergleich zu anderen OECD-Staaten gibt Großbritannien relativ wenig für die Gesundheitssicherung aus. Dies waren im Jahr 2003 je Kopf 2.231 US-Dollar (USA: 5.536 US-Dollar; Schweiz: 3.781 US-Dollar; Deutschland: 2.996 US-Dollar; Frankreich: 2.903 US-Dollar).
- Die Gesundheitsverwaltung des NHS hat im Jahr 2005 ein Defizit in Höhe von 512 Millionen Pfund (750 Millionen Euro) registriert.
- Ein Problem des Finanzierungssystems sind der weit verbreitete Ärztemangel, vor allem auf dem Lande, und qualitative Defizite. Der NHS hat die längsten Wartezeiten in Westeuropa. Nach offiziellen Angaben warteten Ende Juni 2004 rund 1,1 Millionen Einwohner auf eine stationäre Behandlung im Krankenhaus. Allein 16.350 Patienten mussten zwölf Monate und länger auf eine planbare Operation warten.
- In den letzten Monaten hat sich die Situation etwas entspannt. Die Zahl der Patienten, die auf eine stationäre Krankenhausakutbehandlung warteten, ist von 881.132 Personen im April 2004 auf 778.368 Personen im April 2006 gesunken. Dennoch verharrt der Wartebestand weiterhin auf hohem Niveau. Die Länge der Wartezeit konnte erheblich verkürzt werden. Im April warteten noch mehr als 80.000 Patienten mehr als 26 Wochen auf eine Behandlung. Im April 2006 ist die Wartezeit auf nahezu null zurückgegangen.
- Verbessert hat sich die Versorgungssituation von Krebspatienten. Im vierten Quartal des Jahres 2005/2006 hatten 99,4 Prozent aller Patienten mit der Verdachtsdiagnose Krebs die staatliche Zielvorgabe erreicht, nämlich innerhalb von 14 Tagen nach Überweisung des Hausarztes erstmals von einem Spezialisten konsultiert zu werden.
- Auch die Wartezeiten für eine ambulante Facharztbehandlung sind erheblich. In Großbritannien warteten Ende April 2006 nahezu 1,2 Millionen Patienten auf eine ambulante fachärztliche Betreuung. Davon mussten mehr als 16 Prozent Wartezeiten von acht bis 13 Wochen in Kauf nehmen.
- Weder die Wahl der hausärztlichen Primärversorgung, noch des Facharztes, noch die Wahl des Krankenhauses sind frei. Der zuständige regional tätige Hausarzt rekrutiert seine Patienten nach dem Wohnort und der jeweiligen Postleitzahl. Geringfügige Wahlmöglichkeiten gibt es allerdings bei hoch spezialisierten ärztlichen Eingriffen; dabei können die Patienten zwischen vier bis fünf lokalen Krankenhäusern wählen.
- Die Arzneimittelversorgung unterliegt einer staatlich dirigierte Regulierung und Bewertung durch das 1999 von der britischen Regierung gegründete National Institute for Clinical Excellence (NICE). Dieses Institut beurteilt die Arzneimitteltherapie und medizinische Leistungen nach drei Kategorien und ist für die Kosten-Nutzen-Rechnung als oberste Bundesbehörde zuständig.
- In Großbritannien gibt es seit der Einführung des NHS eine expandie-

rende private Krankenversicherung, die über die Grund- und Standardversorgung hinaus Möglichkeiten eröffnet, Zusatzleistungen frei zu wählen und zu finanzieren die Wartezeiten zu verkürzen und eine freie Arztwahl zu treffen. Ende 2003 hatten mehr als

15 Prozent der Bevölkerung eine private Krankenhauszusatzversicherung abgeschlossen. Eine Konzentration des Leistungskatalogs im Rahmen des NHS wäre der zu erwartende weitere Schritt einer offenen, expliziten Rationierung innerhalb des NHS mit der

Möglichkeit, Zusatzversorgungsleistungen über privaten Krankenversicherungsschutz abzudecken.

Anschrift des Verfassers

*Dr. rer. pol. Harald Clade
Kreuzstraße 5, 50226 Frechen*

RWI-Rating-Report

Jede fünfte Klinik von Insolvenz bedroht

Harald Clade

Jedes fünfte Krankenhaus in Deutschland ist existenziell von einer Insolvenz bedroht. 15 Prozent der Krankenhäuser befinden sich im „gelben“ Bereich, das heißt, ihre aktuelle wirtschaftliche Situation ist nicht gerade rosig. Dagegen sind 66 Prozent der Krankenhäuser in einer wirtschaftlich soliden Situation, befinden sich also im „grünen“ Bereich eines standardisierten Ratings. Dies geht aus der Untersuchung „Krankenhaus Rating Report 2007“ hervor, die das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung e.V. (RWI), Essen, Mitte Februar 2007 veröffentlicht hat (RWI-Materialien, Heft 32).

Die Ergebnisse der Analyse basieren auf der Auswertung der Kostensituation und der Bilanzen von 593 Krankenhäusern für verschiedene Versorgungsstufen und Betriebsgrößen. Zugleich werden Prognosen bis zum Jahr 2020 vorgenommen. Dabei werden die Auswirkungen der DRG-Konvergenzphase, die demographisch bedingten Veränderungen der Zahl der behandelten Fälle, der medizinische Fortschritt, der Zuwachs des Anteils an ambulanten Operationen sowie die Verweildauerverkürzung auf Fachabteilungsebene ebenso wie der Rückgang der öffentlichen Fördermittel berücksichtigt. Die Ergebnisse:

- In den vergangenen zehn Jahren haben die Krankenhäuser rund 13 Prozent ihrer Bettenkapazität abgebaut. Aufgrund der Analyse von Angebot

und Nachfrage nach stationären Leistungen gehen die RWI-Forscher davon aus, dass die Krankenhausüberkapazitäten zurzeit geringer sind, als zu meist unterstellt wird. Trotz der steigenden Zahl der stationären Behandlungsfälle erwartet das RWI bis zum Jahr 2020 Überkapazitäten.

- Wegen der zu erwartenden Überkapazitäten wächst der Anpassungsdruck im Krankenhausmarkt. Durch eine Marktkonzentration würde sich die Nachfrage nach stationären Leistungen auf wirtschaftlich arbeitende Krankenhäuser besser konzentrieren lassen. Durch eine zusätzliche Patientennachfrage würden die vorhandenen Kapazitäten besser ausgelastet.
- Die RWI-Prognostiker rechnen damit, dass bis zum Jahr 2020 infolge exogener Einflüsse auf dem Kliniksektor sich nur noch 50 Prozent der derzeit gut wirtschaftenden Krankenhäuser im „grünen“ Bereich befinden, sieben Prozent der Krankenhäuser als Wackelkandidaten einzustufen sind und fast 44 Prozent sich im „roten“ Bereich wiederfinden und damit stark von einer Insolvenz bedroht sind.
- Das RWI geht unter den sich verschlechternden Rahmenbedingungen davon aus, dass jährlich die 1,5 Prozent der Krankenhäuser mit den jeweils schlechtesten Kredit- und Rating-Bedingun-

gen schließen müssen, das heißt, bis zum Jahr 2020 fast 22 Prozent. Die von dem existenziellen Aus bedrohten Krankenhäuser müssten jährlich die Betriebskosten um 0,2 Prozent bis 0,7 Prozent in den nächsten sechs Jahren reduzieren, um überleben zu können.

- Vonderprognostizierten Marktberreinigung bis 2020 wären überdurchschnittlich viele große, öffentlich-rechtliche und akademische Lehrkrankenhäuser betroffen. Ein Teil dürfte privatisiert werden, einige dürften sich verkleinern und weiter spezialisieren. Von Klinikschließungen dürften ländliche Regionen stärker betroffen sein als Städte und Ballungszentren.
- Die RWI-Ökonomen empfehlen, die Basisfallwerte aus Wettbewerbs- und Steuerungsgründen ab 2010 freizugeben. Die Krankenhäuser sollten den Basisfallwert frei wählen dürfen. Im Gegenzug müsse eine Kostenbremse eingeführt werden, etwa in Form eines Festbetragssystems analog der Regelung im Arzneimittelsektor. Blieben Krankenhäuser unter dem Festbetragsbasisfallwert, könnten sie davon profitieren. Ist die Leistung teurer, müssten die Patienten die über dem Festpreis liegenden Kosten selbst tragen.

Anschrift des Verfassers

*Dr. rer. pol. Harald Clade
Kreuzstraße 5, 50226 Frechen*

Sicherer Verordnen

Terbinafin

Psychische Reaktionen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über das Auftreten von unerwünschten Wirkungen (UAW) auf das ZNS unter der Therapie mit Terbinafin (Lamisil®, viele Generika). In mehreren Fällen kam es zu Konzentrationsstörungen, depressiven Verstimmungen und Unruhezuständen circa zehn Tage nach Einnahmebeginn dieses Antimykotikums. Die AkdÄ macht darauf aufmerksam, dass diese UAW nicht in den offiziellen Fachinformationen aufgeführt sind.

Anmerkung: Neben bekannten UAW wie Leberfunktionsstörungen (bis hin zu fulminantem Leberversagen), gastrointestinale Störungen, Myalgien, Geschmacksstörungen und allergische Hautreaktionen sind noch Verdachtsfälle seltener UAW wie Parotisschwellung oder Zungenbrennen in der Literatur erwähnt. Sie haben ebenfalls noch keinen Eingang in die Fachinformation gefunden.

Quelle: Dt. Ärzteblatt 2006; 103(50): C 2870

ASS + Clopidogrel

Sicherheitsaspekte

Zumindest in der Präventionstherapie atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit entsprechenden Risikofaktoren (u.a. Diabetes, KHK, zerebrovaskuläre Erkrankungen) scheint eine kombinierte Gabe von ASS und Clopidogrel (Iscover®, Plavix®) gegenüber einer alleinigen Therapie mit ASS nicht vorteilhaft zu sein. Schwere Blutungen und tödliche Blutungen waren in der Kombination nicht signifikant, mäßige Blutungen signifikant erhöht. In einem Kommentar wird gefolgert, dass

- die alleinige Gabe von ASS bei Patienten mit ausgeprägter Atherosklerose ausreichend ist.
- bei der Charisma-Studie mit mehr als 15.000 Patienten kein Vorteil der Kombinationstherapie gefunden werden konnte.

- bei Patienten mit nachgewiesener Atherosklerose und mittlerem Risiko das Arzneimittelbudget geschont werden kann, ohne ihnen etwas vorzuenthalten.

Anmerkung: Eine in einer deutschen medizinischen Wochenschrift diskutierte Fallkontrollstudie zum allgemeinen Risiko ernsthafter gastrointestinaler (GI) Blutungen unter einer antithrombotischen Therapie bestätigt die theoretische Erkenntnis, dass die kombinierte Gabe zweier Antithrombotika mit einer höheren Inzidenz von oberen GI-Blutungen verbunden ist:

| Arzneistoff | relatives Risiko | Kombination | relatives Risiko |
|---------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| ASS | 1,8 | ASS + Clopidogrel | 7,4 |
| Clopidogrel | 1,1 | | |
| Dipyridamol | 1,9 | Dipyridamol + ASS | 2,3 |
| Vit. K - Antagonist | 1,8 | Vit. K. Antagonist + ASS | 5,3 |

Quellen: Internist 2006; 48: 1295; Dt. Med. Wschr. 2006; 131: 2568

Antibiotika

Otitis media

In einer Metaanalyse sechs randomisierter Studien mit über 1.643 Kindern mit akuter Otitis media wurde der Erfolg einer Antibiotikagabe untersucht. Beim Einsatz von Antibiotika gilt es u.a. abzuwägen zwischen einer viralen gegenüber einer bakteriellen Genese der Otitis, dem Auftreten von unerwünschten Wirkungen der Antibiotika wie Diarrhoe, allergische Hautreaktionen und erhöhte Bakterienresistenzen gegen eine mögliche schnellere Heilung und insbesondere Schmerzreduktion. Die Autoren kommen zum Schluss, dass eine Antibiotikagabe am sinnvollsten ist

- bei Kindern unter zwei Jahren mit bilateraler Otitis,
- bei allen Kindern mit Otitis und gleichzeitig Otorrhoe.

Bei allen anderen Kindern ist sorgfältiges Abwarten angezeigt - nach Ausschluss anderer möglicher Infektionen.

Bei verständigen Eltern kann die Gabe eines „Eventualrezeptes“ erwogen werden, das nur bei Sistieren oder Verschlimmern der Symptome nach zwei bis drei Tagen eingelöst wird. In einer amerikanischen Studie verzichteten 62 % der Eltern auf das Einlösen des ihnen mitgegebenen Rezeptes.

Die Gabe von Analgetika (oral und lokal) wird allgemein empfohlen, nicht jedoch die Applikation von abschwellenden Nasentropfen, die keinen klinischen Nutzen haben und eher zusätzliche UAW hervorrufen können. Insbesondere Kleinkinder haben eine erhöhte Empfindlichkeit für zentralnervöse UAW der vasokonstriktorisch wirkenden Imidazoline wie Xylometazolin (Otriven®, viele Generika) oder Oxymetazolin (Nasivin®, Generika). In einer neuen Publikation werden drei Fälle komatöser Zustände nach der Gabe dieser Arzneistoffe bei Neugeborenen diskutiert.

Quellen: Lancet 2006; 368: 1429; Dtsch. Ärztebl. 2006; 103(50): C 2846

Statine

Muskelfaszikulationen

Die AkdÄ informiert über das seltene Auftreten von Muskelzuckungen und Neuropathien/Parästhesien unter der Einnahme von Statinen. Alle bekannten Statine werden etwa gleichhäufig als Auslöser genannt. Eine Abgrenzung dieser, als Frühsymptom einer möglichen Polyneuropathie deutbaren UAW von raschen, durch Druck induzierbaren myotonen Muskelkontraktionen als Frühsymptom einer Myopathie (bekannte UAW von Statinen) ist notwendig. Insbesondere bei Diabetikern kann diese UAW als Diabetespolyneuropathie fehlgedeutet und das auslösende Statin nicht abgesetzt werden. Diese UAW ist nach Absetzen des Statins meist innerhalb von Tagen bis Wochen reversibel.

Quelle: Dtsch. Ärztebl. 2006; 103(48): C2737

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 2/2007

Hessische Landesstelle für Suchtfragen erstellt Materialien zur Prävention der Glücksspielsucht für Lotto Hessen

Das Bundesverfassungsgericht (BVG) hat mit seinem Urteil vom 28. März 2006 entschieden, dass das staatliche Glücksspielmonopol im Bereich der Sportwetten nur aufrecht zu erhalten ist, wenn bis Ende 2007 über die bestehenden Maßnahmen hinaus weitere zum Spielerschutz und zur Glücksspielsuchtprävention ergriffen werden. Der Gesetzgeber hat darauf reagiert und einen „Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland“ erarbeitet. In diesem Staatsvertrag werden die Anforderungen, die das BVG für den Bereich der Sportwetten aufgestellt hat, auch auf den Lotteriebereich und die staatlich konzessionierten Spielbanken ausgeweitet und spezifiziert.

Der Geschäftsführer der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS), Wolfgang Schmidt, sieht in dem neuen Staatsvertrag eine große Chance: „Die im Staatsvertrag festgeschriebenen strukturellen Maßnahmen zur Prävention der Glücksspielsucht sind ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg, sowohl eine Suchtproblematik bereits im Vorfeld zu verhindern, als auch Menschen, die bereits an einer Glücksspielsucht leiden, adäquate Hilfemöglichkeiten anzubieten.“

Der Geschäftsführer von Lotto Hessen, Dr. Heinz-Georg Sundermann, bemerkt zum Stellenwert des Sozialkonzeptes innerhalb der Geschäftspolitik: „Lotto Hessen setzt mit dem Sozialkonzept seinen ordnungspolitischen Auftrag einer Kanalisierung des Spieltriebs fort. Den absoluten Schwerpunkt unserer Arbeit sehen wir darin, unseren Kunden ein kontrolliertes Angebot zu machen, welches zum einen den natürlichen Spieltrieb befriedigt, zum anderen aber sicher-



stellt, dass gefährdete Spieler daran gehindert werden, sich selbst und ihrem Umfeld finanziellen Schaden zuzufügen. Mit den Maßnahmen des Sozialkonzeptes möchten wir dem gefährdeten Spieler Hilfestellungen anbieten, die ihn die Gefahr der Spielsucht erkennen lassen und ihm Wege aufzeigen, wie er sich daraus befreien kann.“

Zur Erstellung eines im Staatsvertrag vorgeschriebenen Sozialkonzeptes und zur Ausarbeitung verschiedener Bausteine zur Glücksspielsuchtprävention, hat Lotto-Hessen die Fachberatung der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) in Anspruch genommen. Die HLS hat für Lotto Hessen eine Konzeption zur Glücksspielsuchtprävention mit folgenden Bausteinen erstellt:

1. Schulungsprogramme für alle Mitarbeiter/innen von Lotto Hessen
2. Evaluation der durchgeführten Schulungen
3. Kostenloses Beratungstelefon in Kooperation mit hessischen Suchtbera-

tungsstellen (0800 2434445, Montag-Freitag von 9:00 -17:00 Uhr)

4. Entwicklung der Kampagne „Kommt Sucht ins Spiel, hast Du schlechte Karten“ mit aufeinander abgestimmten, zielgruppenspezifischen Medien:
 - a) Flyer mit Kurzinformationen und einem kurzem Selbsttest zum Thema Glücksspielsucht, die in den Verkaufsstellen von Lotto Hessen ausgelegt werden
 - b) Ausführliche Informationsbroschüre mit einem Selbsttest für Betroffene sowie Hinweisen für Hilfemöglichkeiten für Betroffene und Angehörige, die in den Verkaufsstellen von Lotto Hessen abgegeben werden
 - c) Plakat zur Bewerbung des Beratungstelefon zum Aushang in den Verkaufsstellen von Lotto Hessen.

Lotto Hessen setzt mit diesen Maßnahmen den Weg zu mehr Spielerschutz fort, der nun auf vier verschiedenen Ebenen umgesetzt wird:

1. Auf der strukturellen Ebene: z.B. durch gezielte Einschränkungen im Bereich Werbung, Vertrieb, Zugang.
2. Auf der organisationsinternen Ebene: z.B. durch die Sensibilisierung und Information der Mitarbeiter/innen und des Verkaufsstellenpersonals für das Thema Glücksspielsucht.
3. Auf der Öffentlichkeitsebene: z.B. durch massenmediale Produkte zur Aufklärung über das Thema Glücksspielsucht.
4. Auf der personenbezogenen Ebene: z.B. durch die Einrichtung eines anonymen und kostenlosen Beratungstelefon für Betroffene und Angehörige.

*Helga Hinrichs, Lotto Hessen
Wolfgang Schmidt, HLS*

Der 1. April bleibt bestehen – die Gesundheitsreform kommt!

Siegmond Kalinski



Am 1. April soll sie kommen, die größte Gesundheitsreform aller Zeiten, zumindest was den Textumfang betrifft. An diesem Tag soll sie in Kraft treten. Ob sie pünktlich kommt,

darüber sind die Auguren uneins. Manche tippen darauf, dass sie unmöglich planmäßig kommen könne, weil Bundespräsident Köhler auf Südamerikareise war und aufgrund seiner langen Abwesenheit nicht genug Zeit hatte, sich mit dem Gesetz zu befassen, bevor er es unterzeichnet, andere sind der Meinung, der 1. April bleibe auf jeden Fall der „Jour fixe“, denn wenn die Gesundheitsministerin sich auf etwas versteift habe, dann setze sie das auch durch. Ulla Schmidt jedenfalls hat unlängst bestätigt: Am 1. April kommt das Gesetz!

Eigentlich ist auch gar nicht so wichtig, wann genau es kommt. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG), wie das Gesundheitsreformgesetz sich amtlich nennt, bleibt uns auf keinen Fall erspart. Allerdings fragen sich manche, wie eigentlich der Wettbewerb unter den Krankenkassen verstärkt werden soll, wenn alle GKV-Krankenkassen vereinigt werden (aus sechs Verbänden ein einziger Verband) und auch der Beitrag einheitlich festgelegt wird. Aber das werden uns wohl die Gesundheitspolitiker zu gegebener Zeit noch ganz bestimmt haargenau erklären. Überhaupt ist die Gesundheitsreform im allgemeinen Interesse auf den zweiten Platz hintangerückt. Inzwischen haben die Politik und mit ihr die Bevölkerung schon andere Themen, über die sich vorzüglich diskutieren und streiten lässt. Da sind einerseits die Diskussionen um die bevorstehende Klimakatastrophe; manche Experten geben uns nur noch runde

fünfzehn Jahre, um uns zu besinnen und den Ausstoß an CO₂ drastisch einzuschränken, um ein Menetekel zu vermeiden. Andere Fachleute bestätigen, dass die Lage zwar ernst, jedoch so tragisch wiederum nicht sei: Wenn wir uns auf die Atomenergie zurückbesinnen würden, anstatt durch Braun- und Steinkohlekraftwerke für eine weitere Erderwärmung zu sorgen, könnten wir diesem „Weltuntergang“ durchaus entrinnen.

Ein weiteres Thema, das derzeit die Schlagzeilen beherrscht, ist das Hin und Her über die Unterbringung von Kindern in Kitas ab dem dritten Lebensjahr. Auch hier gibt es Pro und Contra, wobei zu beobachten ist, dass es ganz offenbar weniger um die Kitas als solche geht, sondern dass es vielmehr den linken Koalitionspartner ärgert, dass Familienministerin Ursula von der Leyen ihnen ihr angestammtes Wahlkampfthema weggeschnappt und für die CDU besetzt hat. Die SPD propagiert dafür jetzt ihren Finanzierungsplan: Kinderlosen Ehepartnern soll das Splitting weggenommen und kinderlosen Witwen ihre Witwenrente gekürzt werden. Ob das sozial und populär ist, daran sei erlaubt zu zweifeln. Die CDU/CSU will diese Kinderbetreuungskosten zwischen Bund, Ländern und Kommunen teilen, wobei der noch amtierende bayerische Ministerpräsident Edmund Stoiber dafür am liebsten einen Teil der Mehreinnahmen aus der um drei Prozent gestiegenen Mehrwertsteuer verwendet hätte. Eine Einigkeit ist alles andere als in Sicht. Man fragt sich nur, weshalb nicht erst genau geplant wird, um den Bedarf festzustellen, bevor man über die Kosten streitet. Wobei die Bundeskanzlerin dieses Thema am liebsten auf einen Zeitpunkt nach Ende ihrer EU-Ratspräsidentschaft verschoben hätte.

Angela Merkel hat unlängst (zu Recht übrigens) von der EU gefordert, sie möge

ihre bürokratischen Auswüchse begrenzen, besser noch, reduzieren. Gut gesagt – wir alle wären aber noch dankbarer, wenn auch bei uns in Deutschland ähnliches verlangt würde. Zwar hat der Bundestag vor kurzem die bürokratischen Anforderungen an Kleinstunternehmer etwas reduziert, aber das ist nicht einmal der sprichwörtliche Tropfen auf dem heißen Stein. Es vergeht kaum eine Woche, ohne dass Justizministerin Brigitte Zypries ein neues Gesetz vorbereitet und gleichzeitig ein anderes verkündet, wobei die anderen Ministerien freudigst mit ihr wetteifern.

Über den Bürokratiehorror in Praxen und Krankenhäusern kann man eigentlich nicht genügend Worte verlieren. Nur: Hört sie überhaupt jemand?! Was allein das Ausfüllen der unzähligen und völlig nutzlosen Formulare und Anfragen an Zeit verschlingt und Geld kostet, darüber haben sich deren Schöpfer anscheinend niemals Gedanken gemacht. Da stecken durchaus große finanzielle Reserven im Gesundheitswesen, die mehr Einsparungen brächten als die unsinnige Bonus-Malus-Regel beispielsweise!

Die Bürokratie in unserem Staat, der alles normieren und regeln, der über alles informiert sein will, der sich sogar ins Private seiner Bürger einmischt, passt in keiner Weise zu dem, was man unter dem Begriff Demokratie versteht. Wieso bemerken die Regierenden nicht, wie der Unmut in der Bevölkerung durch die unzähligen Übergriffe der Bürokratie immer mehr wächst und die Politikverdrossenheit immer größer wird?

Diese Politikverdrossenheit ist inzwischen besonders in der CDU, der Partei der Bundeskanzlerin, gestiegen, denn Frau Merkel erfüllt derzeit fast sämtliche Wünsche ihres Koalitionspartners, weil sie jegliche Gefährdung der Regierung vermeiden will. Sie will unbedingt Bundeskanzlerin bleiben, auf jeden Fall bis zur Wahl 2009, um dann mit diesem Bonus in den Wahlkampf zu starten. Ob ihre Rechnung aufgeht, hängt jedoch nicht nur von ihrem Bonus als Kanzlerin, sondern in erster Linie von den Erfolgen ihrer Politik ab.

Die Sache mit dem Eierlegen

Klaus Britting

Wenn das liebevolle Osterfest näher rückt und die Schaufenster immer mehr von bunten Osterhasen aus Plüsch, Schokolade oder Pappe überquellen, verbreiten sich die aberwitzigsten Geschichten darüber, wie der Osterhase zu seinen Eiern kommt. Dabei ist dies eine Arbeit wie jede andere auch, nur eben kurzzeitiger. Wegen der Quirligkeit mancher Salmonellen darf der Osterhase lebensmittelrechtlich ja nur in den zwei Wochen vor Ostern Eier legen. Nicht jeder Osterhase hat schließlich Zeit und Geld, um eigens dafür nach Bayern zu reisen, wo er schon Monate vorher ungestört mit dem Eierlegen beginnen kann. Die wenigen Lebensmittelprüfer dort sind nämlich alle mit dem Aussortieren und Verkosten von Fleischbeständen beschäftigt und haben keinen Blick mehr für Eier. Deshalb bekommen sie auch nicht mit, wie die einheimischen Osterhasen ungeniert chemische Farben für ihre Bemalungen verwenden und dadurch bei manchen Bevölkerungsteilen wie Fußballprofis oder Ministern erhebliche Bewusstseinsstörungen verursachen.

Nur wenige Menschen machen sich allerdings grundsätzlich Gedanken, wie schwierig es überhaupt ist, ein vernünftig aussehendes Ei zu legen. Nichts da mit Flutsch, und schon ist das Ei gelegt! Da heißt es vorher längere Zeit Gymnastik zu treiben und den Körper zu stählen. Sonst geht das Ei völlig daneben. Oder wollen Sie vielleicht ein Osterei in Wurstform? Und dann gilt es auch noch aufzupassen, dass es kein Weichei wird. Offensichtlich hat das die Regierungskoalition bei der Gesundheitsreform nicht getan. Keiner wollte sich vorher überlegen, was nachher heraus kommt, fast alle begannen bei dem Stichwort sofort mit hektischen Legeversuchen. Doch Eierlegen verträgt keinen starken Druck! Die vielen zu klein geratenen, unförmigen, weichen und anschließend miserabel bemalten Gesundheitseier hatte man in einen Korb gelegt und gehofft, die Mischung würde die Kanzlerin anregen, daraus ein Jahrhundertei zu machen. Was heraus kam, war nur

ein verkrüppeltes, so genanntes B-Ei, nicht für den Konsum geeignet! Ein faules Ei, wie der Volksmund so treffend zu solchen Eiern sagt.

Da hatten es die Lohnverhandler schon leichter. Die Wirtschaft beginnt zu laufen, in etlichen Branchen boomt es bereits. Da diskutiert man nicht lang über ein viertel Prozent, sondern legt die erforderlichen Eier sauber und entschlossen in die ausgelegten Nester. Ein richtig angenehmes Eiern! Wenn dann doch manche Unternehmer Tausende von Arbeitsplätzen wegen „exorbitanter Lohn erhöhungen“ gefährdet glauben während verhärmte Gewerkschafter ihre Mitglieder am Hungertuch nagen sehen, beruht das beidseitig auf Bewusstseinsstörungen, die meist durch zu langes Sitzen auf bereits gelegten Eiern entstehen, sich aber nach dem Abkühlen geben.

Für ausländische Osterhasen ist es naturgemäß schwieriger, in Deutschland Eier zu legen. Schließlich haben wir zwei Güteklassen, vier Gewichtsklassen und dann auch noch Öko-Eier. Das irritiert besonders die Amerikaner, die das Wort erst langsam kennen lernen. Während die Italiener in der Nachkriegszeit für ihre singenden Eier bekannt waren, haben sich die Franzosen schon seit Jahrzehnten auf Industrieier spezialisiert. Diese Eier haben allerdings die Neigung, im Lauf der Zeit immer größer zu werden und deutsche Eier aus ihren Nestern zu verdrängen. Ein echt dickes Ei! Aber es soll ja auch deutsche Osterhasen geben, die sich das Nest gern mit Dollars oder Euro weich füllen lassen und ihre gelegten Eier dann verkaufen.

Man sieht: dem tüchtigen Osterhasen bieten sich noch weite Arbeitsfelder. In nicht allzu ferner Zeit werden Chinesen bei uns die ersten Nester auslegen. Die kennen kein Ostern. Dann kann der Osterhase endlich ganzjährig arbeiten!

Anschrift des Verfassers

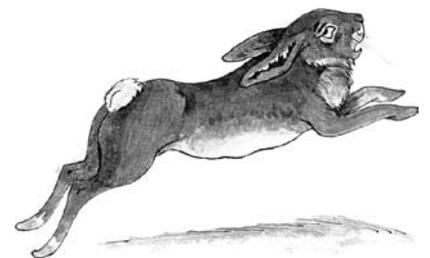
Klaus Britting
Treenestraße 71, 24896 Treia
Tel. 04626 189988

Der Hase



In unsern frühen Kindheitsphasen erzählt man uns vom Osterhasen, der heimlich in die Stube dringt und uns die Ostereier bringt, bis später sich der Zweifel regt, wieso ein Hase Eier legt und warum es der Menschheit frommt, wenn er damit zu Ostern kommt, und mit der Zeit sieht jeder ein: das kann sein Lebenszweck nicht sein. Der lässt sich aber leicht erraten: Er liefert uns den Hasenbraten.

Prof. Dr. med. Wilhelm Theopold



Dr. med. Fritz Braumann ist tot



Die hessische und insbesondere die Frankfurter Ärzteschaft hat einen ihrer besten und meistgeschätzten Repräsentanten verloren. Dr. med. Fritz Braumann ist kurz nach seinem siebenundsiebzigsten Geburtstag, am 8. Februar 2007, gestorben.

Fritz Braumann war nicht nur ein guter Arzt, den seine Patienten – die Bornheimer – als ihren „Bernemer Bub“ verehrten, der aus ihrem Stadtteil stammte, der sie zu nehmen und zu behandeln wusste, sondern vor allem auch ein kluger und weiser Mensch, der stets „auf dem Boden“ blieb, bescheiden wie er war, und der dennoch allein schon durch seine stattliche Figur respekteinflößend wirkte. Er war immer stolz auf seine Herkunft, sein Vater war Bäckermeister auf der Berger Straße, und als Fritz Braumann sich nach einem arbeitsreichen und verdienstvollen Leben als Mediziner zur Ruhe setzte, kehrte er zurück in die alte Backstube, die er liebevoll ausbaute, kehrte er heim in sein Elternhaus. Typisch für den Menschen Fritz Braumann.

Frankfurt war sein Leben. Hier wurde er geboren, hier studierte er und hier machte er 1955 sein Staatsexamen. Seine Assistentenzeit begann er an der internistischen Universitätsklinik unter Professor Ferdinand Hoff, später wechselte er ins Bürgerhospital, wo er auch seine Frau Liselotte kennenlernte, und im Katharinen-Krankenhaus beendete er seine klinische Zeit.

Dann hat sich Fritz Braumann als Internist in „seinem“ Bornheim niedergelassen. Gleich nach der Niederlassung schon kam er mit den Prüfungsgremien in Berührung, was ihn dazu animierte, in der

ärztlichen Selbstverwaltung aktiv zu werden. Bald wurde er selbst Prüfungsarzt, später Vorsitzender der Prüfungskommission, wo er am richtigen Platz war. Denn er war ein Mann der Gerechtigkeit und auch des Feingefühls. Kein Wunder, dass er 1981 Vorsitzender der Bezirksstelle Frankfurt und zugleich Mitglied des Vorstands der KV Hessen wurde, wo sein Wort großes Gewicht hatte.

Anlässlich seines 60. Geburtstages hatten ihm der Vorstand der KV Hessen und der Geschäftsausschuss der Bezirksstelle Frankfurt mit einem Schreiben gratuliert, aus dem es erlaubt sein sollte, zu zitieren: „Dr. Braumanns kluge Diplomatie, aber auch sein Durchsetzungsvermögen und sein Wille – wenn es nötig war – haben diese größte Bezirksstelle in Hessen fest zusammengehalten und vor manchem Unbill bewahrt. Und letzteres darf ihn mit Stolz erfüllen, denn es ist ihm durch ein faires und ehrliches Verhältnis zu den Vertragspartnern gelungen, dass manche Ungereimtheit, manch Missverständnis ausgeräumt werden konnte. Dieses hat auch manch einen Kassenarzt vor Nachteilen bewahrt.“

Dem ist nichts hinzuzufügen. Denn das war keine Lobeshymne, die da geäußert wurde, sondern das entspricht in höchstem Maß den Tatsachen. Seiner Initiative ist auch die Vergrößerung des Notdienstes in Frankfurt zu verdanken, der Bau des kleinen Sitzungssaals und vieles mehr. Fritz Braumann war offen für alle Vorschläge. So hat er auch schnell reagiert, als ich ihm vor gut fünfzehn Jahren berichtete, dass ich mit Dr. Lieselotte von Ferber (Uni Düsseldorf, später Köln) Kontakt hätte, die sich wissenschaftlich ausgesprochen engagiert mit der Arzneimitteltherapie beschäftigte. Fritz Braumann hörte sich das alles an, marschierte dann stante pede zum damaligen KV-Vorsitzenden Dr. Bausch – und so ist die hessische Pharmakotherapie entstan-

den, auf die die KVH seinerzeit besonders stolz war.

Fritz Braumann war nicht nur Vorsitzender, er war die Seele der „Gesellschaft der Frankfurter Ärzte“, deren Bälle und Gesellschaftsreisen fast schon legendär waren. Zweck der Gesellschaft war aber nicht nur die Förderung des kulturellen Lebens, sondern, typisch für ihn, Hilfe für kranke Kinder. Die Stadt Frankfurt dankte ihm dafür mit der Ehrenplakette seiner Heimatstadt, auf die er immer besonders stolz war. Der Bundespräsident verlieh ihm das Bundesverdienstkreuz am Bande. Die Landesärztekammer Hessen ehrte ihn mit der Richard-Hammer-Medaille.

Über Fritz Braumann, seine große Liebe zu seiner Heimatstadt und seinem Stadtteil Bornheim, seine vielseitigen Interessen für Musik (Salzburg), für Fotografie und für Kunst, und was der Dinge, für die er sich begeisterte, mehr waren, könnte man Bücher schreiben. Sein Abschied charakterisiert noch einmal den Menschen Fritz Braumann: Bescheiden wie er war, hatte er sich eine stille Beerdigung gewünscht, weshalb seine Todesanzeige erst nach der Bestattung in der Presse erschien und anstelle von Blumen wünschte er sich eine Spende für die Kinderhilfe oder für Pater Wendelin, Dinge, die ihm besonders am Herzen lagen. Die Kapelle auf dem Bornheimer Friedhof war trotzdem bis zum letzten Platz voll und auch draußen standen noch viele seiner Freunde, Kollegen und Patienten, die ihm das letzte Geleit geben wollten.

Fritz Braumann ist tot. Seine Fürsorge und sein kluger Rat wird vielen fehlen.

*Im Namen der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Siegmond Kalinski*

Aktuelles zur Therapie von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen

(Hessisches Ärzteblatt 1/2007, Seite 15)

Mit Interesse habe ich den Fortbildungsartikel „Aktuelles zur Therapie von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen“ im Hessischen Ärzteblatt 1/2007 gelesen.

Sie weisen in ihrem Artikel daraufhin, das Phenolbarbital, Diazepam und Alkohol die Kompensation von Störungen des Gleichgewichts verzögern. Mir fehlte gerade bezogen auf eine Patientenberatung der Bereich der alkoholbedingten Gleichgewichtsstörungen, sowohl im akuten alkoholisierten Zustand als auch bei nüchternen oder abstinenten Alkoholabhängigen als Folge des jahrelangen Alkoholkonsums. Während im ersten Fall die Gleichgewichtsstörungen im nüchternen Zustand nachlassen, können sie bei Alkoholabhängigen auch im nüchternen Zustand bestehen bleiben. Die auf Thiamin- und Vitamin B12-Mangel zurückzuführenden Formen von Kleinhirnstörungen und Polyneuropathie können auch bei abstinenten Al-

koholabhängigen über längere Zeiträume noch einen Fortbestand haben. Bei abstinentem Verhalten der Alkoholabhängigen können die Gleichgewichtsstörungen in Form von Ataxien mit zunehmender Abstinenzzeit nachlassen [1]. Die Ernährungs- und stoffwechselbedingte Verbesserung scheint auch mit Training zu unterstützen zu sein [2]. Mit zunehmendem Alter scheinen Verbesserungen jedoch längere Zeiträume zu benötigen als bei jüngeren Patienten [3]. Bei ataxischen Bewegungsmustern sollte ein Arzt die Möglichkeit einer zugrundeliegenden Alkoholabhängigkeit immer mit in Betracht ziehen. Da es sich hierbei selten um abstinente Alkoholabhängige, sondern überwiegend um „nasse Alkoholiker“ handelt, besteht in diesen Fällen die beste Form der „Gleichgewichtstherapie“ jedoch in einem aufklärenden Gespräch und einer ambulanten oder stationären Therapieempfehlung bzw. in einer Weiterempfehlung an eine Beratungsstelle.

Bei ca. drei Millionen Menschen mit missbräuchlichem oder abhängigen Trinkmustern in Deutschland dürfen diese Hinweise in einer Ärztefortbildung nicht fehlen. Gerade in Arztpraxen und Krankenhäusern tauchen diese Menschen immer wieder mit alkoholbedingten Sekundärerkrankungen auf, ohne dass die primäre Alkoholproblematik Beachtung findet.

1. Rosenbloom, M., Sullivan, E.V., Pfefferbaum, A., Using magnetic resonance imaging and diffusion tensor imaging to assess brain damage in alcoholics, *Alcohol Research & Health*, 2003, 27, 46-152.
2. Reymann G., Scherer C., Heinz G., Bewegungstherapie mit chronisch und mehrfach beeinträchtigten Alkoholabhängigen auf dem Air-Tramp, *Sucht*, 2000, 46(1), 77-79.
3. Pfefferbaum, A.; Sullivan, E.V.; Mathalon, D.H., Frontal lobe loss observed with resonance imaging in older chronic alcoholics, *Alcohol Clinical Experimental Research*, 1997, 21,521-529

Christoph Hagen, Eschenburg

Kommentar

Der von Herrn Hagen hervorgehobene Bedeutung der alkoholtoxisch verursachten Schwindelformen und Gleichgewichtsstörungen stimme ich zu, da dies allein die Häufigkeit der alkoholinduzierten akuten und chronischen Alkoholfolge-Erkrankungen des periphe-

ren und zentralen Nervensystems gebietet. Die Grundprinzipien der Behandlung sind bekannt, und der Hinweis auf Erfolge durch Gleichgewichtstraining bei abstinenten Patienten hilfreich. Die Ergänzung unterstreicht die in meinem Beitrag hervorgehobene Bedeutung der

interdisziplinären Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Schwindel und Gleichgewichtsstörungen (vergleiche auch HÄB 5/2002, 1/2007).

Dr. med. S. v. Stuckrad-Barre,
Wiesbaden

ANZEIGE



Foto: Christoph Büschner

Äthiopien: Zwei statt einer

In einem Gebiet, in dem die Ernährung nicht das ganze Jahr gesichert ist, werden alle Hände in der Landwirtschaft gebraucht, und im Haushalt ebenso. Aber selbst dann gibt es manchmal kaum etwas zu essen. Die Mekane Yesus-Kirche, der ein-

heimische Partner von „Brot für die Welt“, kämpft auf allen Ebenen gegen den Hunger. So z.B. bei den Konso. Durch den Bau von Kanälen und verbesserte Anbaumethoden sind dort inzwischen zwei Ernten möglich. Das reicht für die Grundernährung, und mit Glück kann noch

etwas auf dem Markt verkauft werden. **Mit Ihrer Spende unterstützen Sie unser Engagement gegen Hunger und Armut.**

Brot für die Welt
Ein Stück Gerechtigkeit
Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ruth von Fürstenmühl, Griesheim, am 8. Mai,
Dr. med. Hans-Walter Lösch, Darmstadt, am 15. Mai.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Robert Kropp, Fulda, am 8. Mai.

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.

ÄRZTLICHE PRAXIS – DocBook

ÄRZTLICHE PRAXIS, die älteste medizinische Fachzeitung Deutschlands (gegr. 1949) macht mit dem modernsten Online-Projekt auf sich aufmerksam. Unter www.aerztlichepraxis.de/DocBook/Index entsteht die erste Internet-Community nur für Mediziner (registrierpflichtiger Bereich).

„DocBook“ verfolgt zwei Ziele: Zum einen können sich Ärzte mit ihren persönlichen Fotos und ihrem individuellen Profil vorstellen und sich so künftig von Kollegen suchen und finden lassen. Zum anderen entsteht bei reger Teilnahme ein außergewöhnlicher Bilderbogen mit interessanten statistischen Hintergrundinformationen über die deutsche Ärzteschaft.

Die ersten sehenswerten Fotos von Kollegen sind unter der neuen Webadresse www.aerztlichepraxis.de/DocBook/Index schon zu sehen.

Lösung des Medizinischen Kreuzworträtsels

von Seite 157, Ausgabe 3/2007

ENDOPROTHESE



Wir gedenken der Verstorbenen

Ursula Antoniades, Wiesbaden
* 11.12.1939 † 11.2.2007

Dr. med. Hans Argenton, Wiesbaden
* 30.3.1920 † 28.1.2007

Dr. med. Hans-Guenther Bellenberg, Frankfurt
* 11.9.1921 † 27.12.2006

Dr. med. Fritz Braumann, Frankfurt
* 22.1.1930 † 8.2.2007

Dr. med. Henrich Bredehorst, Kronberg
* 8.12.1922 † 6.12.2006

Dr. med. Paul Grassl, Gießen
* 20.7.1948 † 2.1.2007

Dr. med. Joachim Gros, Wiesbaden
* 19.9.1921 † 23.1.2007

Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Oskar Hammer, Bad Nauheim
* 4.8.1914 † 1.2.2007

Dr. med. Friedrich Hebel, Edertal
* 24.3.1913 † 8.2.2007

Dr. med. Alfred Hübner, Rodenbach
* 16.9.1949 † 8.12.2006

Dr. med. Walter Kluthe, Kassel
* 1.3.1927 † 21.8.2006

Medizinaldirektorin i.R. Dr. med. Blanka Kube, Bad Soden
* 13.4.1914 † 7.12.2006

Dr. med. Ionel Poilici, Frankfurt
* 5.5.1923 † 25.12.2006

Gudrun Renz, Bad Nauheim
* 11.12.1954 † 19.12.2006

Dr. med. Gerda Wagemann, Oberursel
* 17.7.1917 † 29.1.2007

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

Fallseminar Modul 2

Palliativmedizin für Ärzte

16.5. – 20.5.2007

Schloßhotel Wilhelmshöhe, Kassel

Leitung:

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

Auskunft:

APPH Nordhessen e.V., Bergmannstraße 32, Kassel
Tel. 0561 937-35258, www.apph-nordhessen.de

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. 21918, ausgestellt am 20.12.1999 durch die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, für Eckhard Klingspor, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/13765, ausgestellt am 13.9.2006, für Dr. med. Erika Kunisch, Oberursel,

Arztausweis Nr. HS/D-5028, ausgestellt am 19.1.2007, für Dr. med. Marina Laurer, Mühlthal,

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

Stempel Nummer 4077811 (Wochentag) und Stempel Nummer 4076298 (Wochenende) Ärztlicher Bereitschaftsdienst Vordertaunus (Thorsten Günter Ahlert),

Stempel Nummer 4076908 (Wochentag und Wochenende) Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst Frankfurt (Dr. med. Ishild Jannsen),

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 006722, ausgestellt am 16.6.2005, für Dr. med. Reinhold Jaklin, Schwalbach,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 003038, ausgestellt am 28.5.1991 für Dr. med. Ulrike Utry, Frankfurt.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Ute Büchenschütz, tätig bei Dr. med. I. Kaufhold, Fritzlar

Astrid Stein, tätig bei Dr. med. F. Heidt, Pfungstadt

Sonja Turk, tätig bei Dr. med. F. Heidt, Pfungstadt

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

Sabine Gehron, seit 12 Jahren tätig bei Dr. med. F. Heidt, Pfungstadt

Gabriele Knaus, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. F. Heidt, Pfungstadt

Ulrike Schäfer, seit 16 Jahren tätig bei Dr. med. K.-H. Watz, Hungen

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

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

Gabriele Brückmann-Loi, tätig bei Dr. med. F. Schneider, Stadtallendorf

Angela Daniel-Wagner, tätig bei Dr. med. H.-H. Peters, Eschwege

Edeltraud Schröder, tätig bei Dr. med. K.-H. Watz, Hungen

Heike Stühn, tätig bei Dr. med. K. H.-Watz, Hungen

zum **mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum**

Ingrid Brede, seit 30 Jahren tätig bei A. Schmeißer, vormals Praxis Dr. med. Spalke, vormals Praxis Dres. med. Gemp, Kassel

und zum **40-jährigen Berufsjubiläum**

Ingeborg Alhäuser, tätig bei Dr. med. F. Fischer, Eppstein, vormals in verschiedenen Praxen tätig

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

Erste Medizinische Fachangestellte hat ihre Abschlussprüfung bestanden Erschwerte Prüfungsbedingungen bei neu geordnetem Ausbildungsberuf

Am 1. August 2006 trat die Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten in Kraft. Sie löste die Verordnung über die Berufsausbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin ab. Das Ausbildungsberufsbild wurde modernisiert und den heutigen Anforderungen an Medizinische Fachangestellte angepasst. Themen wie Gesundheitsberatung, Qualitätsmanagement und Praxismarketing wurden als neue Ausbildungsinhalte aufgenommen. Eine umfassende Qualifizierung im Bereich Kommunikation wurde zum Schwerpunkt der neuen Ausbildung. Dementsprechend änderten sich die Struktur und der Ablauf der Abschlussprüfung, die aus zwei gleichwertigen Teilen, dem schriftlichen und dem praktischen Teil, besteht. Die schriftliche Prüfung setzt sich zusammen aus den drei Prüfungsbereichen: Behandlungsassistenz, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde. Im praktischen Teil ist eine komplexe Prüfungsaufgabe zu bearbeiten, bei der praxisbezogene Arbeitsabläufe simuliert, demonstriert, dokumentiert und präsentiert werden müssen. Der praktische Teil der Prüfung dauert 75 Minuten und wird als Einzelprüfung durchgeführt. Ausreichende Leistungen im schriftlichen und im praktischen Teil sind Voraussetzung für eine bestandene Abschlussprüfung.

Am 17. Januar und 17. Februar 2007 stellte sich die Auszubildende Fabienne Zimmer aus Griesheim dem neuen Prüfungsverfahren. Sie hat ihre Ausbildung am 1. September 2005 begonnen und die Ausbildungszeit infolge des Abiturs auf zwei Jahre verkürzt. Fabienne Zimmer machte von der Umstellungsmöglichkeit der neuen Ausbildungsordnung Gebrauch, wonach die begonnene Ausbildung zur Arzthelferin unter Anrechnung der bisherigen Ausbildungszeit auf die neue Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten umgestellt werden kann.

Am 17. Februar 2007 beendete sie ihre Abschlussprüfung mit dem praktischen Teil an der Carl-Oelemann-Schule, die ihr dafür ein gutes Prüfungsumfeld bot. Fabienne Zimmer zeigte sehr gute praktische Leistungen und bestätigte, dass sie in ihrer Ausbildungspraxis bei Dres. med. M. Hachmann und E. Feil, Darm-



Fabienne Zimmer (2. v. l.) mit ihrem Prüfungsausschuss Elke Zimmermann, Inge Ruh-Lücker, Kurt Geider

stadt, umfassend ausgebildet worden sei. Auch durch ihre Lehrerinnen und Lehrer sei sie so auf die neue praktische Prüfung vorbereitet worden, dass sie die neuen Anforderungen, insbesondere im Bereich der Kommunikation und Präsentation, gut bewältigen können. Fabienne Zimmer erzielte im praktischen Teil der Prüfung die Note „sehr gut“. Sie ist die erste Medizinische Fachangestellte im gesamten Bundesgebiet.

Ass. Roswitha Hoerschelmann
Abteilung Arzthelferin – Ausbildungswesen

Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKind)

„Weniger Kinder – na und ...? Unter dieser Überschrift steht die 17. Fachtagung der **Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKind)**. Sie findet von

Donnerstag, **3. Mai 2007**, bis Freitag, **4. Mai 2007**,
im Kultur- und Tagungszentrum STADEUM in Stade (Schiffertorstraße 6)

statt. Eine detaillierte Programmübersicht und weitere Informationen finden Interessierte auf www.gkind.de. In diesem Jahr wird, so der GKind-Vorstand, der Diskussion der Themen besonders viel Zeit eingeräumt.

Interessierte melden sich bitte bei der GKind-Geschäftsstelle in Siegen an:

GKind-Geschäftsstelle
c/o DRK-Kinderklinik Siegen
z.H. Christiane Schneider
Welltersbergstraße 60, 57072 Siegen
Telefon: 0271 2345-432, Telefax: 0271 2345-414
www.gkind.de

Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau gGmbH als „Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2007“ prämiert.

Die Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau gGmbH zählt zu den besten Deutschen Arbeitgebern im Gesundheitswesen 2007. Beim Wettbewerb der vom Deutschen „Great Place to Work“ – Institut in Köln in Zusammenarbeit mit der Initiative neue Qualität der Arbeit durchgeführt wurde, belegte die Klinik einen beachtlichen 18. Platz. Insgesamt wurden 25 Gesundheitseinrichtungen ausgezeichnet. Hierzu die Geschäftsführer der Orthopädischen Klinik Hessisch Lichtenau – Stefan Orth und Karl-Georg Dittmar: „Wir sind stolz darauf, dass uns die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgezeichnet haben. Das gute Abschneiden beweist, dass wir uns auch als Arbeitgeber auf einem guten und richtigen Weg befinden.“

Besonders erfreut hat es uns als diakonische Einrichtung, dass nicht nur wir, sondern sehr viele andere diakonische Arbeitgeber besonders positiv von ihren Mitarbeitenden bewertet worden sind. Dies zeigt doch sehr deutlich, dass gerade christliche Werte im Arbeitsleben eine große Rolle spielen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.klinik-lichtenau.de

Jahresabschluss der Landesärztekammer

Bilanz zum 31. Dezember 2005

Aktiva

| | 31.12.2005 | 31.12.2004 | |
|---|---------------|------------|--|
| | € | T€ | |
| Anlagevermögen | | | Rücklagen |
| Immaterielle Vermögensgegenstände | | | Stand 01.01. |
| EDV-Programme | 378.773,26 | 240 | Jahresüberschuss |
| Geleistete Anzahlungen | 82.193,94 | 122 | Entnahme aus den zweckgebundenen Mitteln |
| | 460.967,20 | 362 | |
| Sachanlagen | | | Zweckgebundene Mittel |
| Grundstücke und Bauten | 11.424.722,72 | 11.720 | Sonderposten für erhaltene Investitionszuschüsse |
| Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung | 1.332.670,12 | 1.636 | Rückstellungen |
| Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau | 21.648,80 | 66 | Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen |
| | 12.779.041,64 | 13.422 | Sonstige Rückstellungen |
| Finanzanlagen | | | Verbindlichkeiten |
| Anteile an verbundenen Unternehmen | 0,51 | 0 | Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten |
| Beteiligungen | 4.579,74 | 2 | Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen |
| | 4.580,25 | 2 | Sonstige Verbindlichkeiten |
| | 13.244.589,09 | 13.786 | (davon aus Steuern € 115.061,77; Vorjahr T€ 123) |
| Umlaufvermögen | | | (davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 196.021,53; Vorjahr T€ 189) |
| Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | | | Rechnungsabgrenzungsposten |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 268.833,34 | 243 | |
| Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht | 65.382,49 | 76 | |
| Sonstige Vermögensgegenstände | 1.705.086,57 | 2.935 | |
| | 2.039.302,40 | 3.254 | |
| Wertpapiere | 8.581.827,44 | 8.233 | |
| Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten | 6.357.624,94 | 2.768 | |
| | 16.978.754,78 | 14.255 | |
| Rechnungsabgrenzungsposten | 16.241,80 | 11 | |
| | 30.239.585,67 | 28.052 | |

Treuhandvermögen

1.052.473,24

1.111 Treuhandverbindlichkeiten

Anhang 2005

I. Allgemeines

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2005 ist nach den Vorschriften des HGB für große Kapitalgesellschaften aufgestellt. Die davon abweichende Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung folgt dem Haushaltsplan der Körperschaft.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen. Seit dem 1. Januar 2004 erfolgt die Abschreibung auf Zugänge zum beweglichen Sachanlagevermögen gemäß der Änderung des § 7 Abs. 1 und 2 EStG pro rata temporis (monatsgenau). Die Abschreibungszeiträume betragen zwischen drei und fünf Jahren bei EDV-Programmen, 50 Jahre bei den Gebäuden (Ausnahmen: Büroappartements 18 bzw. 20 Jahre, Außenanlagen des Seminargebäudes 12,5 Jahre, Zaunanlage 12 Jahre) und drei bis 14 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Geringwertige Anlagegegenstände werden – mit Ausnahme der Erstaussstattung des Seminargebäudes, die über fünf Jahre abgeschrieben wird – sofort abgeschrieben und ihr Abgang wird unterstellt.

Die zur Finanzierung von Sachanlagen in den Vorjahren erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt, der entsprechend der durchschnittlichen Abschreibungsdauer der bezuschussten Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst wird.

Die Anteile an verbundenen Unternehmen sind zum niedrigeren beizulegenden Wert, die übrigen Finanzanlagen zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Beitragsforderungen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (fehlende Selbsteinstufung) wurden mit dem durchschnittlich ausstehenden Kammerbeitrag angesetzt.

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005

| | 2005 | 2004 |
|---|---------------|--------|
| | € | T€ |
| Erträge | | |
| Kammerbeiträge | 12.587.679,97 | 12.410 |
| Zinsen und ähnliche Erträge | 396.474,32 | 325 |
| Übrige Erträge | 6.697.262,78 | 6.251 |
| | 19.681.417,07 | 18.986 |
| Aufwendungen | | |
| Personalaufwand | | |
| Löhne und Gehälter | 6.635.877,91 | 6.695 |
| Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 1.889.311,93; Vorjahr T€ 485) | 3.195.664,46 | 1.768 |
| | 9.831.542,37 | 8.463 |
| Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen | 921.873,34 | 929 |
| Sonstige betriebliche Aufwendungen | 8.566.182,64 | 8.773 |
| Abschreibungen auf Wertpapiere des Umlaufvermögens | 61.016,04 | 26 |
| Zinsen und ähnliche Aufwendungen | 154.119,23 | 157 |
| | 19.534.733,62 | 18.348 |
| Ergebnis der gewöhnlichen Kammertätigkeit | 146.683,45 | 638 |
| Steuern vom Einkommen und vom Ertrag | 13.583,60 | 1 |
| Jahresüberschuss | 133.099,85 | 637 |

Kammer Hessen zum 31. Dezember 2005

| Passiva | |
|----------------------|---------------|
| 31.12.2005 | 31.12.2004 |
| € | T€ |
| 9.047.221,43 | 8.433 |
| 133.099,85 | 637 |
| 2.921,86 | -23 |
| 9.183.243,14 | 9.047 |
| 226.366,92 | 231 |
| 415.413,85 | 514 |
| 11.353.284,00 | 9.959 |
| 4.825.203,99 | 3.867 |
| 16.178.487,99 | 13.826 |
| 2.903.210,29 | 2.937 |
| 648.967,71 | 623 |
| 634.832,17 | 823 |
| 4.187.010,17 | 4.383 |
| 49.063,60 | 51 |
| 30.239.585,67 | 28.052 |
| 1.052.473,24 | 1.111 |

Die Wertpapiere des Umlaufvermögens sind mit ihren durchschnittlichen Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt. Die unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen Beträge wurden in Höhe der vorausbezahlten Aufwendungen bzw. vereinnahmten Erträge unter Berücksichtigung der künftigen Laufzeiten der zugrunde liegenden Verträge ermittelt.

Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem steuerlichen Teilwert (Zinsfuß 4 % p.a.) unter Verwendung der Richttafeln 2005 von Professor Dr. Klaus Heubeck angesetzt. Aus der erstmaligen Anwendung des niedrigeren Zinssatzes und der neuen Richttafeln ergeben sich Mehrzuführungen von T€ 1.221.

Die Bewertung der Jubiläumsrückstellung basiert auf dem Pauschalwertverfahren gemäß BMF-Schreiben vom 29. Oktober 1993. Die gebildeten Jubiläumsrückstellungen sind mit ihrem Barwert (Abzinsungsfaktor: 6 %) angesetzt.

Die Rückstellung für die Altersteilzeit wurde in Anlehnung an versicherungsmathematische Bewertungsmethoden vorgenommen. Dabei wurden auch potentielle Anwärter mit berücksichtigt. Die Berechnung ist mit 30 % des Bruttomonatsgehaltes über eine durchschnittliche Laufzeit der Altersteilzeitverträge von 48 Monaten und einer Eintrittswahrscheinlichkeit von 26,3 % angesetzt. Die Rückstellung wurde nicht mit ihrem Barwert angesetzt, um mögliche Gehaltssteigerungen zu kompensieren, die bei der Berechnung der Rückstellung aus diesem Grund nicht berücksichtigt wurden.

Der Wertansatz der übrigen Rückstellungen berücksichtigt alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kaufmännischer Beurteilung. Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Rückzahlungsbetrag angesetzt.

III. Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagevermögens sind aus dem Anlagenspiegel ersichtlich.

Bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen handelt es sich um die 100 %ige Beteiligung an dem „Gästehaus Am Hochwald“ der Landesärztekammer Hessen GmbH i.L., Bad Nauheim. Die GmbH weist unverändert einen nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag in Höhe von rd. € 0,9 Mio. aus, der durch kapitalersetzende Gesellschafterdarlehen gedeckt ist.

Es besteht darüber hinaus eine Beteiligung in Höhe von 11,1 % an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover. Das Geschäftsjahr 2005 der Körperschaft schließt mit einem Jahresüberschuss von T€ 244, das Eigenkapital am 31. Dezember 2005 beträgt T€ 272.

Des Weiteren werden unter den Finanzanlagen zwei Geschäftsanteile an der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in Höhe von T€ 3 ausgewiesen.

Die Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, betreffen Gewinnansprüche aus der Beteiligung an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover.

Die sonstigen Vermögensgegenstände enthalten u.a. mit T€ 1.346 Beitragsforderungen, mit T€ 106 abgegrenzte Zinserträge, mit T€ 44 Forderungen aus Fortbildungsveranstaltungen, mit T€ 32 Forderungen der Ethikkommissionen sowie mit T€ 3 Forderungen aus dem Abwicklungsgesetz Reichsärztekammer, deren Restlaufzeiten ungewiss sind.

Auf die Wertpapiere des Umlaufvermögens wurden aufgrund gesunkener Stichtagskurse gemäß § 253 Abs. 3 Satz 1 HGB Abschreibungen von T€ 61 vorgenommen. Aufgrund gestiegener Kurse wurden gemäß § 280 Abs. 1 HGB Zuschreibungen von T€ 2 vorgenommen.

Die zweckgebundenen Mittel entfallen auf die „Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin“ (AKASU; T€ 159), und den Fonds „Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“ und „Geriatrische Forschung“ (T€ 67). Der Fehlbetragssaldo der AKASU für das Jahr 2005 in Höhe von T€ 3 wurde den Rücklagen der Körperschaft erfolgsneutral zugeführt und bei den zweckgebundenen Mitteln abgezogen.

Die sonstigen Rückstellungen betreffen u.a. mit T€ 3.280 notwendige bzw. künftig fällige Instandhaltungsmaßnahmen (überwiegend Aufwandsrückstellungen gemäß § 249 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 HGB), mit T€ 414 die Rückstellungen für die Alterszeit, mit T€ 301 Rückstellungen für Abfindungen, Prozess- und Gerichtskosten, mit T€ 313 Jubiläumsrückstellungen sowie mit T€ 363 Rückstellungen für Überstunden und nicht genommenen Urlaub.

Von dem unter den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ausgewiesenen Darlehen sind T€ 36 innerhalb eines Jahres und T€ 163 zwischen einem und fünf Jahren fällig; T€ 2.704 haben eine Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren. Das Darlehen ist nicht besichert.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig. Für diese Verbindlichkeiten wurden keine Sicherheiten gestellt.

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen für das Jahr 2006 T€ 975 und betreffen im Wesentlichen die zukünftigen Miet- und Leasingverpflichtungen mit maximaler Laufzeit bis 2019. Zudem besteht eine finanzielle Verpflichtung aus einem Mietvertrag für die Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 30. Juni 2019 von T€ 556 p.a., die sich zum 1. Juli 2009 und 1. Juli 2014 um jeweils 5 % p.a. erhöht.

Die Kammerbeiträge (Erlöse) betreffen mit T€ 450 Vorjahre (2004: T€ 594). Die sonstigen betrieblichen Erträge enthalten T€ 155 (2004: T€ 275) periodenfremde Erträge (im Wesentlichen mit T€ 127 Ausbildungsprüfungsgebühren aus Vorjahren).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen enthalten im Berichtsjahr keine periodenfremden Aufwendungen.

IV. Sonstige Angaben

Während des Geschäftsjahres 2005 waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung durchschnittlich 177 Arbeitnehmer (davon 53 Teilzeitarbeiter) bei der Körperschaft beschäftigt.

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehörten 2005 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

- Dr. med. Ursula Stüwe – Präsidentin – angestellte Ärztin
- Martin Leimbeck – Vizepräsident – niedergelassener Arzt
- Monika Buchalik – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Siegmund Kalinski – Beisitzer – Arzt im Ruhestand
- Dr. med. Elmar Lindhorst – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Horst Löckermann – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Susan Trittmacher – Beisitzerin – angestellte Ärztin (bis 30. September 2005)
- Frank-Rüdiger Zimmeck – Beisitzer – niedergelassener Arzt (seit 26. November 2005)

Für ihre Tätigkeit im Rechnungsjahr 2005 erhielten die Präsidentin und der Vizepräsident Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt € 110.424,00.

An einen ehemaligen Präsidenten und an die Witwe eines verstorbenen ehemaligen Vizepräsidenten wurden im Jahre 2005 Übergangsgelder in Höhe von € 36.487,80 gezahlt. Der Betrag, der für diese Personen gebildet

Jahresabschluss der Landesärztekammer

Anlagenpiegel

| | Bruttowerte | | | | | Bruttowerte | | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|--|
| | Anschaffungs- oder Herstellungskosten | | | | | Abschreibungen | | | | |
| | 01.01.2005 | Zugänge | Umbuchungen | Abgänge | 31.12.2005 | 01.01.2005 | Zugänge | Abgänge | 31.12.2005 | |
| € | € | € | € | € | € | € | € | € | € | |
| Immaterielle Vermögensgegenstände | | | | | | | | | | |
| EDV-Programme | 754.897,29 | 194.779,15 | 89.509,06 | 0,00 | 1.039.185,50 | 514.909,24 | 145.503,00 | 0,00 | 660.412,24 | |
| Geleistete Anzahlungen | 121.994,06 | 49.708,94 | -89.509,06 | 0,00 | 82.193,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | 876.891,35 | 244.488,09 | 0,00 | 0,00 | 1.121.379,44 | 514.909,24 | 145.503,00 | 0,00 | 660.412,24 | |
| Sachanlagen | | | | | | | | | | |
| Grundstücke und Bauten | | | | | | | | | | |
| Broßstraße | 1.252.315,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.252.315,06 | 531.851,43 | 13.917,21 | 0,00 | 545.768,64 | |
| Seminar | 8.531.169,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.531.169,72 | 437.683,36 | 181.330,80 | 0,00 | 619.014,16 | |
| Akademie | 1.198.000,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.198.000,07 | 747.208,98 | 23.629,72 | 0,00 | 770.838,70 | |
| Carl-Oelemann-Schule | 2.570.524,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.570.524,06 | 1.348.698,44 | 47.396,33 | 0,00 | 1.396.094,77 | |
| Berlin | 999.513,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 999.513,32 | 10.461,57 | 15.692,36 | 0,00 | 26.153,93 | |
| AKASU | 303.343,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 303.343,85 | 58.847,85 | 13.425,31 | 0,00 | 72.273,16 | |
| | 14.854.866,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14.854.866,08 | 3.134.751,63 | 295.391,73 | 0,00 | 3.430.143,36 | |
| Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung | | | | | | | | | | |
| Landesärztekammer | | | | | | | | | | |
| Verwaltung | 576.268,28 | 67.201,49 | 0,00 | 17.602,44 | 625.867,33 | 343.018,57 | 70.362,75 | 17.602,44 | 395.778,88 | |
| Zentrale EDV | 843.497,77 | 70.505,82 | 0,00 | 63.079,37 | 850.924,22 | 691.309,37 | 88.392,38 | 63.079,37 | 716.622,38 | |
| Carl-Oelemann-Schule | 274.073,61 | 10.369,21 | 0,00 | 5.721,09 | 278.721,73 | 260.947,59 | 12.809,98 | 5.721,09 | 268.036,48 | |
| Akademie | 424.239,97 | 6.036,04 | 0,00 | 5.061,64 | 425.214,37 | 306.704,18 | 36.606,12 | 5.061,64 | 338.248,66 | |
| Seminar | 1.825.343,04 | 18.559,44 | 0,00 | 9.958,40 | 1.833.944,08 | 737.341,25 | 259.236,79 | 9.958,40 | 986.619,64 | |
| Bezirksärztekammern | 148.608,18 | 4.987,26 | 0,00 | 25.774,27 | 127.821,17 | 119.557,22 | 11.754,73 | 25.774,27 | 105.537,68 | |
| AKASU | 24.616,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 24.616,69 | 21.779,89 | 1.815,86 | 0,00 | 23.595,75 | |
| | 4.116.647,54 | 177.659,26 | 0,00 | 127.197,21 | 4.167.109,59 | 2.480.658,07 | 480.978,61 | 127.197,21 | 2.834.439,47 | |
| Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau | | | | | | | | | | |
| Carl-Oelemann-Schule | 66.558,99 | 0,00 | 0,00 | 66.558,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Seminar | 0,00 | 21.648,80 | 0,00 | 0,00 | 21.648,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | 66.558,99 | 21.648,80 | 0,00 | 66.558,99 | 21.648,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | 19.038.072,61 | 199.308,06 | 0,00 | 193.756,20 | 19.043.624,47 | 5.615.409,70 | 776.370,34 | 127.197,21 | 6.264.582,83 | |
| Finanzanlagen | | | | | | | | | | |
| Anteile an verbundenen Unternehmen | | | | | | | | | | |
| Beteiligungen | 587.985,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 587.985,66 | 587.985,15 | 0,00 | 0,00 | 587.985,15 | |
| Sonstige Ausleihungen | 1.579,74 | 3.000,00 | 0,00 | 0,00 | 4.579,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | 589.565,40 | 3.000,00 | 0,00 | 0,00 | 592.565,40 | 587.985,15 | 0,00 | 0,00 | 587.985,15 | |
| | 20.504.529,36 | 446.796,15 | 0,00 | 193.756,20 | 20.757.569,31 | 6.718.304,09 | 921.873,34 | 127.197,21 | 7.512.980,22 | |

Rückstellungen für laufende Übergangsgelder, beläuft sich zum 31. Dezember 2005 auf € 194.248,00.

Frankfurt am Main, den 14. Juni 2006

Dr. med. Ursula Stüwe
 Monika Buchalik
 Dr. med. Elmar Lindhorst
 Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak
 Frank-Rüdiger Zimmeck

Martin Leimbeck
 Dr. med. Siegmund Kalinski
 Dr. med. Horst Löckermann
 Dr. med. Gottfried von Knoblauch
 zu Hatzbach

Lagebericht 2005

I. Allgemeine Informationen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsergänzbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 23. Juni 2004 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 11. März 1995, zuletzt geändert am 3. Dezember 2003, sind Organe der Kammer

- die Delegiertenversammlung sowie
- das Präsidium (Vorstand).

Der Sitz der Verwaltung befindet sich in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 3. In dem Fortbildungszentrum in Bad Nauheim befinden sich das neue Seminargebäude, die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, das Internat sowie die Carl-Oelemann-Schule in den Räumen des Seminargebäudes mit den wesentlichen Aufgaben, die Ausbildung von Arzthelferinnen durch betriebliche Ausbildungsmaßnahmen zu ergänzen und die berufliche Fort- und Weiterbildung von Arzthelferinnen und Arzt-Fachhelferinnen zu fördern.

Kammer Hessen zum 31. Dezember 2005

| Nettowerte | |
|---------------|---------------|
| 31.12.2005 | 31.12.2004 |
| € | € |
| 378.773,26 | 239.988,05 |
| 82.193,94 | 121.994,06 |
| 460.967,20 | 361.982,11 |
| 706.546,42 | 720.463,63 |
| 7.912.155,56 | 8.093.486,36 |
| 427.161,37 | 450.791,09 |
| 1.174.429,29 | 1.221.825,62 |
| 973.359,39 | 989.051,75 |
| 231.070,69 | 244.496,00 |
| 11.424.722,72 | 11.720.114,45 |
| 230.088,45 | 233.249,71 |
| 134.301,84 | 152.188,40 |
| 10.685,25 | 13.126,02 |
| 86.965,71 | 117.535,79 |
| 847.324,44 | 1.088.001,79 |
| 22.283,49 | 29.050,96 |
| 1.020,94 | 2.836,80 |
| 1.332.670,12 | 1.635.989,47 |
| 0,00 | 66.558,99 |
| 21.648,80 | 0,00 |
| 21.648,80 | 66.558,99 |
| 2.779.041,64 | 13.422.662,91 |
| 0,51 | 0,51 |
| 4.579,74 | 1.579,74 |
| 0,00 | 0,00 |
| 4.580,25 | 1.580,25 |
| 3.244.589,09 | 13.786.225,27 |

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt am Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen die dezentralen Aufgaben der Landesärztekammer nach regionalen Gesichtspunkten wahr.

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das **Versorgungswerk** die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind.

Gemeinsames Organ von Kammer und Versorgungswerk ist die Delegiertenversammlung.

Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

II. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der **Mitgliederbestand** der LÄKH hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt:

| | Stand 1.1.2005 | Nettozugang 2005 | Stand 31.12.2005 |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Gesamtzahl der Ärztinnen/Ärzte | | | |
| berufstätig | 23.046 | + 25 | 23.071 |
| im Praktikum | 435 | - 399 | 36 |
| ohne ärztliche Tätigkeit | 5.137 | + 664 | 5.801 |
| | 28.618 | + 290 | 28.908 |

Das **Beitragsaufkommen** 2005 lag unter Berücksichtigung einer unveränderten Beitragstabelle mit T€ 12.138 um T€ 322 über dem Vergleichswert des Vorjahres. Aufgrund der nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein periodenfremder Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T€ 450 (Vorjahr T€ 594) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 20. November 2004 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsvoranschlag 2005 umfasst – neben der Stellenübersicht – einen Investitionshaushalt von T€ 1.744 und einen Gesamthaushalt mit Erträgen von T€ 17.824,6 und Aufwendungen von T€ 17.870,8 (Jahresfehlbetrag T€ 46,2).

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 1.209 unterschritten. Das ist im wesentlichen auf die Nichtanspruchnahme der Mittel für den Neuaufbau des Internates und Pflegezentrums zurückzuführen. Entgegen des erwarteten Jahresfehlbetrages in Höhe von T€ 46,2 konnte ein Jahresüberschuss von T€ 133 erwirtschaftet werden. Die Veränderungen sind hauptsächlich auf höhere Kammerbeitragserteile (T€ 322), höhere Zinserträge sowie Ertragsverbesserungen in fast allen Kostenstellenbereichen zurückzuführen. Andererseits haben sich höhere sonstige betriebliche Aufwendungen aufgrund von u.a. Rückstellungszuführungen für Instandhaltungsmaßnahmen (T€ 700) sowie die Rückstellungszuführung für die Betriebliche Altersversorgung (T€ 1.889) ausgewirkt.

Die Bilanzsumme hat sich gegenüber dem Vorjahr um T€ 2.188 erhöht. Auf der Aktivseite hat sich der Kassenbestand erhöht. Auf der Passivseite resultiert die Erhöhung insbesondere durch die Zuführung zu den Rückstellungen.

Durch den Jahresüberschuss des Berichtsjahres von T€ 133 und unter Berücksichtigung einer Entnahme aus den zweckgebundenen Mitteln (Zuschussbetrag der „AKASU“ von T€ 3) erhöhten sich die Rücklagen auf T€ 9.183. Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für sechs Monate gedeckt sein soll (Haushaltsansatz 2006: T€ 18.471, d.h. für sechs Monate = T€ 9.236).

Das mittel- bis langfristige gebundene Anlagevermögen von T€ 13.245 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 20.536 (Rücklagen und Pensionsrückstellungen) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad beträgt 155 %.

Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

In der Delegiertenversammlung am 22. November 2003 wurde die Ablösung der bisherigen Satzung der Fürsorgeeinrichtung durch die Satzung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Die neue Satzung ist zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Der Hilfsfonds ist ein vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen verwaltetes Sondervermögen. Das Sondervermögen der Fürsorgeeinrichtung wurde unter Berücksichtigung der erforderlichen Mittel in das Sondervermögen des Hilfsfonds überführt.

Neben dem Hilfsfonds bestehen noch die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“ sowie der Fonds „Allgemeinmedizin“ der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen. Die Vermögenswerte der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz werden ebenfalls berücksichtigt.

Personalbericht

Insgesamt waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung am Jahresende 182 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vorjahr 182) beschäftigt. Darin enthalten sind 53 Teilzeitkräfte, 4 Auszubildende sowie 8 Mitarbeiter/-innen der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz.

Tarifierhöhungen fanden im Geschäftsjahr nicht statt, weil der Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) keine weiteren Veränderungen mehr erfährt und es im Bereich der Länder noch ohne Nachfolgetarifvertrag geblieben ist. Wegen in dieser Sache bestehender Rechtsunsicherheit wurde eine Rückstellung für Einmalzahlungen in Höhe von € 56.520,00 gebildet.

Die Delegiertenversammlung hat am 2. Juli 2005 folgenden Beschluss gefasst:

1. Der Beschluss der Delegiertenversammlung vom 9. Dezember 1961 über die Anwendung des BAT wird mit sofortiger Wirkung aufgehoben.
2. Das Präsidium der Landesärztekammer sowie der Aufsichtsrat und Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden beauftragt, neue, den ausgelaufenen Tarifvertrag ersetzende Regelungen auf Basis gleicher Dienstvereinbarungen gemeinsam abzuschließen.
3. Bis zum Abschluss der Dienstvereinbarung sind neue Arbeitsverträge ab sofort ohne BAT-Bezug mit ausführenden arbeitsvertraglichen Regelungen auf derzeitigem Vergütungsniveau unter dem Vorbehalt der Überführung in das neue Regelwerk abzuschließen. Ein daraufhin gebildeter Ausschuss bestehend aus Vertreter/-innen der Landesärztekammer und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen hat unter Hinzuziehung eines externen Beraters umgehend die Arbeit aufgenommen. In einer Personalversammlung am 30. Mai 2006 wurde den Beschäftigten der Entwurf dieser Dienstvereinbarung über ein neues Vergütungssystem vorgestellt. Unter der Voraussetzung, dass die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite diese Vereinbarung unterzeichnen, werden danach Einzelgespräche mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt. Es ist beabsichtigt, spätestens zum 1. Januar 2007 dieses neue Vergütungssystem anzuwenden. Eine zusätzliche Kostenbelastung wird in dem bisher üblichen Rahmen erfolgen.

Ein laufendes Arbeitsgerichtsverfahren ist noch nicht abgeschlossen.

III. Liquiditäts-, Kredit- und Einnahme-Risiken

Liquiditätsrisiko

Aufgrund schwieriger berufspolitischer Entscheidungsfindungen ist eine langfristige Liquiditätsplanung nur bedingt möglich. Daher findet nur eine kurzfristige Liquiditätsplanung statt, die aber als ausreichend angesehen wird. Die Kammer konnte im letzten Jahr ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen. Die Liquidität 1. Grades beträgt 242,6 %.

Kreditrisiko

Die einzige Verpflichtung der Kammer besteht in einem Darlehen bei der Apotheker- und Ärztebank, das im Rahmen der Finanzierung des Neubaus Seminaregebäude in Bad Nauheim aufgenommen wurde und mit einem Festzinssatz getilgt wird.

Einnahmerisiko

Zur Wahrnehmung der Kammeraufgaben werden in der Beitragsordnung gemäß dem Heilberufsgesetz (§§ 8 + 10) kostendeckende Beiträge erhoben, wodurch ein Einnahmerisiko nicht entstehen kann.

IV. Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung

Vertrauensstelle nach dem Hessischen Krebsregistergesetz vom 17. Dezember 2001

Der Hessische Landtag hat am 17. Dezember 2001 eine neue Fassung des Krebsregistergesetzes verabschiedet. Das Hessische Krebsregistergesetz vom 31. Oktober 1998, geändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 1999, wurde aufgehoben. Das neue Hessische Krebsregistergesetz ist mit Wirkung vom 22. Dezember 2001 in Kraft getreten. Es verliert mit Ablauf des 31. Dezember 2006 seine Wirkung. In § 2 des Gesetzes ist geregelt, dass die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet wird. § 13 regelt die Kostenfrage. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen – vertreten durch das Hessische Sozialministerium in Wiesbaden – und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten.

Danach trägt das Land Hessen die erforderlichen und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle für das Jahr 2005 insgesamt einen Betrag von voraussichtlich T€ 594,3, für Personalkosten bis zu T€ 418,5, für laufende Sachkosten bis zu T€ 55,8 und für Meldungen bis zu T€ 120,0. Die Mittel sind gegenseitig deckungsfähig. Unter Berücksichtigung einer bereits erfolgten Ratenzahlung in Höhe von T€ 200,0 am 8. April 2005 wurde der Restbetrag in Höhe von T€ 245,3 am 1. Juli 2005 sowie T€ 149,0 am 1. Oktober 2005 ausgezahlt. Das Ministerium macht jedoch darauf aufmerksam, dass zum Jahresende vorhandene Restmittel zurückzuzahlen sind und eine Übertragung analog den Vorjahren nicht mehr zugestimmt wird. Die bisher eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen in einem Vertragsverhältnis mit der Landesärztekammer Hessen, das auf fünf Jahre befristet ist. Mit Schreiben vom September 2002 teilt das Hessische Sozialministerium mit, dass die nach der Dienstvereinbarung über Soziale Leistungen bei der Landesärztekammer Hessen vorgesehenen Leistungen und der Anspruch auf betriebliche Altersversorgung auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregistergesetzes Gültigkeit besitzen. Seit Mai 2002 befindet sich die Vertrauensstelle in angemieteten Räumen in Frankfurt am Main, Im Vogelsgang 2.

Die Jahresrechnung für die Vertrauensstelle für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2005 wurde am 24. April 2006 dem Hessischen Sozialministerium übersandt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 602,0 zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes verwandt wurden.

Vermögensverwaltungs- und Betreuungsvertrag mit der PEH Wertpapier AG in Oberursel vom 3. Dezember 2003

Der Vermögensverwaltungsvertrag ist auf unbestimmte Zeit geschlossen. Eine Kündigung kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist von beiden Seiten schriftlich erfolgen.

Die verwalteten Vermögenswerte in Höhe von T€ 8.582 per 31. Dezember 2005 werden unverändert bei der UBS Private Banking Deutschland AG verwaltet bzw. die Geschäfte über das Depot-Konto abgewickelt. Die PEH Wertpapier AG wird von den auf dem Konto befindlichen Geldern Vermögenswerte anlegen, die sich im Rahmen der gewählten Anlagestrategie bewegen. Die Anlage der anvertrauten Vermögenswerte kann in allen börsennotierten Anlageformen wie Aktien, Anleihen, Investmentfonds, Genuss-Scheinen oder Wandelanleihen und Optionsanleihen erfolgen. Alle Vermögenswerte werden bei der Erstanlage von Geldern sowie bei Umschichtungen innerhalb des Depots zu den jeweiligen Einstandskonditionen der UBS Wealth Management AG zuzüglich der Transaktionsgebühren erworben.

Die PEH Wertpapier AG verpflichtet sich, die Vermögenswerte nach bestem Wissen und Gewissen ausschließlich im Interesse des Anlegers zu verwalten. Dabei ist sie an die Anlagerichtlinien gebunden. Die PEH Wertpapier AG nimmt die Verwaltung der Vermögenswerte des Anlegers mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns vor und haftet dem Anleger gegenüber für die getreue und sorgfältige Ausführung der ihr übertragenen Geschäfte. Die Haftung der PEH Wertpapier AG und ihrer Angestellten für alle Handlungen und Unterlassungen im Zusammenhang mit diesem Vermögensverwaltungsvertrag beschränkt sich grundsätzlich auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, es sei denn, es werden vertragswesentliche Pflichten verletzt. Wertpapiere unterliegen Kursschwan-

kungen. Vermögensverluste können nicht ausgeschlossen werden. Chancen und Risiken trägt in voller Höhe der Anleger.

Das Präsidium hat in seiner Sitzung am 1. Februar 2006 beschlossen, den Empfehlungen der PEH Wertpapier AG zu folgen, und ab 2006 folgende Strategie der Vermögensanlage umzusetzen: Erhöhung der Aktienquote auf max. 25 % (vormals 20 %), davon bis max. 5 % des Gesamt-Portfolios Aktien Asien/Japan, bis max. 5 % des Gesamt-Portfolios Rohstoffwerte, jeweils zu Lasten der Euro-Renten. Der Finanzausschuss hat dieser Entscheidung in seiner Sitzung am 15. Februar 2006 zugestimmt.

Anerkennungsstelle für Fortbildungsveranstaltungen und für Akademie

Wegen der Entwicklungen in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, die sich aus den Vorgaben des Sozialgesetzbuchs V ebenso wie aus der Notwendigkeit der Einführung der zertifizierten Fortbildung ergeben, darüber hinaus aber auch aufgrund von Strukturveränderungen der ärztlichen Weiterbildung ist es erforderlich, die Strukturen unserer Akademie diesen zukünftigen Anforderungen anzupassen. Deshalb wurde wegen Zunahme der Tätigkeit und Höhe des Arbeitsanfalls beschlossen, ab 1. Juli 2005 die Anerkennungsstelle für Fortbildungsveranstaltungen (früher: Zertifizierungsstelle) von Bad Nauheim in die Zentrale der Kammer nach Frankfurt zu verlegen.

Räumlichkeiten für die Zentrale der Landesärztekammer Hessen und der Bezirksärztekammer Frankfurt

Mit Datum 31. März 2004 wurde ein neuer Mietvertrag mit einer Laufzeit von 15 Jahren für den Zeitraum vom 1. Juli 2004 bis 30. Juni 2019 abgeschlossen. Aufgrund der Verhandlungen mit dem Vermieter konnten erhebliche Verbesserungen bzw. Erneuerungen in und am Gebäude erreicht werden. Die monatliche Kostenbelastung der Kammer gegenüber dem bis 30. Juni 2004 abgeschlossenen Mietvertrag beträgt ab dem 1. Juli 2004 ca. € 1.800 mehr bei einer zusätzlichen Nutzfläche von ca. 1.200 qm.

Liegenschaft Frankfurt am Main, Broßstraße 6

Das im Besitz der LÄKH befindliche Gebäude in der Broßstraße 6 in Frankfurt/Main ist ab 16. Juli 2004 an den bisherigen Mieter, die Sozietät Grüntmacher, Gravert & Partner, Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer Frankfurt/Main/Hamburg/Berlin/Leipzig weitervermietet worden. Die monatliche Miete beträgt ab 16. Juli 2004 T€ 19,5 auf die Dauer von zunächst fünf Jahren. Der Mieter hat die Option den Mietvertrag durch einseitige Erklärung um weitere fünf Jahre zu verlängern. Bis zum 15. Juli 2009 wird die Miete nicht erhöht. Für die mögliche restliche Vertragsverlängerung bis zum 15. Juli 2014 erhöht sie sich jedoch um 7,5 %.

Dienstvereinbarung über die Betriebliche Altersversorgung

Mit dem Abschluss der Dienstvereinbarung vom 1. Januar 2003 wurden die bestehenden Treuegeldstatute (Betriebliche Altersversorgung) von 1959 bzw. 1984 unter Wahrung der arbeitsrechtlichen Besitzstände abgelöst. Diese Dienstvereinbarung mit identischem Wortlaut gilt sowohl für die Zentralverwaltung der LÄKH als auch für das Versorgungswerk der LÄKH. Aus Gründen der Transparenz wurde ein 6-Punkte-System gewählt, das der neuen tarifvertraglichen Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst weitgehend entspricht. Mit dem vorliegenden neuen System können nun außerdem die individuellen betrieblichen Lebensläufe der Begünstigten im Vergleich zu den abzulösenden Versorgungsregelungen in angemessener Weise berücksichtigt werden. Das in Auftrag gegebene versicherungsmathematische Gutachten „Pensionsrückstellung“ zum 31. Dezember 2005 wurde durch die Firma Mercer Human Resource Consulting in Frankfurt erstellt. Hierbei wurde zum einen die Berechnung mit einer Abzinsung von 4 % bzw. 5 % und zum anderen unter Berücksichtigung der Richttafeln von 1998 bzw. 2005 vorgenommen. Das Präsidium und der Finanzausschuss haben sich für die Berechnung „4 % Abzinsung und den Richttafeln 2005“ entschieden.

Ethik-Kommission

Nach § 15 Absatz 1 Seite 1 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen ist der Arzt verpflichtet, sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen und epidemiologischen Forschungsvorhaben durch eine bei der Ärztekammer oder bei einem Medizinischen Fachbereich gebildete Ethik-Kommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen beruflichen und berufsrechtlichen Fragen beraten zu lassen.

Durch das Inkrafttreten der 12. AMG-Novelle und der diese ergänzende Rechtsverordnung im August 2004, die europäisches Recht umsetzen, hat sich das Verfahren der Bearbeitung von Arzneimittelstudien für die Ethik-Kommissionen

grundlegend verändert. Die Ethik-Kommissionen, die sich bisher als beratende Instanz verstanden haben, werden durch die neuen Regelungen zu Genehmigungsbehörden, die Verwaltungsakte erlassen.

Die damit einhergehende wesentliche stärkere Verrechtlichung des Verfahrens hat nicht nur zur Folge, dass der Arbeitsaufwand für die Geschäftsstelle der Ethik-Kommission erheblich angestiegen ist, sondern dass auch zur Klärung der Haftpflichtfrage mehrere Gespräche und ein umfangreicher Schriftwechsel mit dem Hessischen Sozialministerium dazu geführt haben, dass ein Vertragsentwurf vorgelegt wurde, in dem die vollständige Übernahme des nicht versicherbaren Haftpflichtrisikos für die Arbeit der Ethik-Kommission vom Land übernommen werden soll.

Voraussichtliche Entwicklung

Nach den bisher vorliegenden Zahlen des 1. Halbjahres 2006 kann mit einem positiven Jahresergebnis gerechnet werden. Nach den derzeitigen Erkenntnissen wird es durch die Verringerung der Aufwandspositionen voraussichtlich zu einem Jahresüberschuss kommen.

V. Risikomanagement

Ein Risikomanagement befindet sich im Aufbau. Früherkennungsmaßnahmen, Dokumentation und Kommunikation sind Inhalte, die vollumfänglich noch umgesetzt werden müssen. Bestandsgefährdende Risiken sind für die Kammer nicht erkennbar.

VI. Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Grundlegende Modernisierung bzw. Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim

Seit dem Jahr 2000 wird in den Kammergremien darüber diskutiert, ob eine grundlegende Modernisierung, ein Neuaufbau oder die erforderlichen Erhaltungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen. In nahezu allen folgenden Delegiertenversammlungen wurde das Thema behandelt. Im Frühjahr 2004 setzte das Präsidium eine Steuerungsgruppe für das Projekt „Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule“ ein und schloss einen Vertrag mit einem professionellen Projektsteuerer, um auf diese Weise eine kompetente Durchführung der Planung als auch eine fachkundige Beratung bei dem Förderverfahren zu gewährleisten. Ziel war es, das seit mehreren Jahren in Planung befindliche Projekt mit Hilfe der Förderung durch Bund und Land kostenbewusst zu realisieren. In einer Vielzahl von Sitzungen tagte der hierfür eingesetzte Bauausschuss mit den Projektsteuerern und konnte gemeinsam mit einem Erfurter Architekturbüro, das im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung ausgewählt worden war, die Planung im Gutachterverfahren so weit vorantreiben, dass sie für eine positive fachliche Beurteilung durch Gutachter aussichtsreich erschienen und die notwendige Zeitachse für Fördermittel eingehalten wurde. Wegen hausrechtsrechtlicher Probleme der Bereitstellung von Fördermitteln führte die Landesärztekammer Gespräche mit Vertretern der Ministerien und der Landtagsfraktionen, um diese Einrichtung mit Bundes- bzw. Landesmitteln zu unterstützen. Die aktuelle Kostenermittlung geht von Gesamtkosten in Höhe von € 8,3 Mio. aus. Aufgrund der Beschlusslage der Delegiertenversammlung wird die Realisierung des Neuaufbaus jedoch nur dann umgesetzt, wenn die Zusage einer Förderung vorliegt und sofern sich der Anteil der Kammer auf max. € 3,5 Mio. beläuft.

Die Delegiertenversammlung hat am 2. Juli 2005 folgenden Beschluss gefasst: Ein Neubau des Internatsgebäudes der Carl-Oelemann-Schule ist derzeit wegen der nicht vorliegenden Finanzierungsvoraussetzungen nicht durchzuführen. Das derzeitige Gebäude muss bis auf weiteres stillgelegt werden. Die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen wird beauftragt, ein Übergangsmodell für die Unterbringung der Teilnehmerinnen bis zur endgültigen Klärung der Finanzierungsfrage zur Aufrechterhaltung der überbetrieblichen Ausbildung zu entwickeln. Die endgültige Entscheidung über einen Neubau muss spätestens in der Delegiertenversammlung im Herbst 2006 fallen. Die Delegiertenversammlung hat sich am 25. März 2006 erneut mit dem Thema „Neuaufbau oder Sanierung“, u.a. wegen erheblicher Brandschutzmängel, befasst. Die Beschlussfassung lautet: Eine Sanierung soll unverzüglich vorgenommen werden. Die Kostenschätzung der Firma Bauwert beläuft sich auf T€ 4.102.

Herausgabe des eHBA (elektronischer Heilberufsausweis)

Im Sommer 2004 haben sich die Ärztekammern Deutschlands darauf verständigt, zukünftig einen elektronischen Arztausweis herauszugeben und ein ent-

sprechendes Projektbüro in der Bundesärztekammer einzurichten. Aufgrund der, auch aus rechtlicher Sicht besonderen Eigenheiten des elektronischen Arztausweises, muss noch geprüft werden, welches Modell der Herausgabe des Arztausweises sowohl unter organisatorisch-technischen als auch unter rechtlichen Aspekten vorzuziehen ist. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise werden durch die Heilberuf- und Kammergesetze der Länder, des SGB V und das Signaturgesetz geschaffen. Die Gremien der Landesärztekammer Hessen sind derzeit nicht bereit, irgendwelche Investitionen zu tätigen, die die Kammer finanziell belasten. Es ist beabsichtigt, sich erst dann mit den finanziellen Auswirkungen zu beschäftigen, sobald eine verbindliche Rechtsgrundlage geschaffen ist.

Frankfurt am Main, 14. Juni 2006

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 30. August 2006 die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung als auch die Prüfberichte der PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in allen Einzelheiten ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2005 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 25. November 2006 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft versehenen Jahresabschluss 2005 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.

Erratum

Eine Vornamensverwechslung im Mitgliederverzeichnis durch die Sachbearbeitung bei der Bezirksärztekammer hat dazu geführt, dass versehentlich Dr. Helmut Kropp im Hessischen Ärzteblatt, Heft 2, unter der Rubrik „Wir gedenken der Verstorbenen“ angeführt wurde. Dies entspricht nicht den Tatsachen. Wir bedauern diesen Fehler.

LÄK

Ausstellung

Das Leben bis zuletzt gestalten

In Zusammenarbeit zwischen dem Stadtgesundheitsamt und dem Jugend- und Sozialamt findet zum Thema Palliative Care eine Ausstellung im Stadtgesundheitsamt Frankfurt statt.

Das Leben bis zuletzt gestalten
7.3. – 27.4.2007

Stadtgesundheitsamt
Braubachstraße 18-22, 60311 Frankfurt

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de

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 Orthopädie

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Bensheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Rüsselsheim Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.-Fechenheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Frankfurt/M.-Sachsenhausen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Frankfurt/M.-Gallusviertel Chirurgin/Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Frankfurt/M.-Westend Chirurgin/Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Frankfurt/M.-Eschersheim Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
 Frankfurt/M.-Eschersheim Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 Frankfurt/M.-Goldstein Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 Frankfurt/M.-Nordend Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hochheim Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
 Flörsheim Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

Offenbach/M.-Süd-Ost Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Offenbach/M.-Innenstadt Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Hainburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Mühlheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Seligenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt Orthopädin/Orthopäde
 Hanau/M.-Innenstadt Frauenärztin/Frauenarzt
 Nidderau-Ostheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Sinnatal-Sterbfritz Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Geißen

Geißen Fachärztin/Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Pohlheim Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Breitscheid Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Dillenburg Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich –
 Herborn Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt
 Wetzlar Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Dautphetal Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
 Lauterbach Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich –
 Lauterbach Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Ortenberg Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

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

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Landkreis Kassel

Wolfhagen HNO-Ärztin/HNO-Arzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg Psychotherapeutisch tätige Ärztin/
Psychotherapeutisch tätiger Arzt

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 Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie
Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie
Wiesbaden Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Idstein Facharztinternistin/Facharztinternist

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.

Organisationsseminar

für Bereitschaftsdienstärztinnen / Bereitschaftsdienstärzte

Das nächste Organisationsseminar findet am **12. Mai 2007** um 9:30 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt statt. Die Teilnahme ist kostenlos.

Anmeldungen bitte schriftlich bis zum 4. Mai 2007 an:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landesstelle, Bereitschaftsdienstverwaltung, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt

Ansprechpartnerin:

Frau Altmann, Tel.: 069 79502-770, Fax: 069 79502-649,

E-Mail: Notdienst.Frankfurt@kvhessen.de

Bücher

Schriftenreihe Bad Nauheimer Gespräche der Landesärztekammer Hessen, Band 34: **Bürgerversicherung – Gesundheitsprämie – oder was sonst?** Der Berichtsband ist gegen Einsendung von Euro 3,- (in Briefmarken) bei dem Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche, Gesellschaftspolitisches Forum der LÄK Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt, zu beziehen.

Das ‚Gesundheitspolitische Forum‘ der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) hat die kontroverse Frage der zukünftigen Finanzierung des Gesundheitswesens im Rahmen eines Bad Nauheimer Gesprächs aufgegriffen. Bereits im Zuge der Begrüßung wies die Präsidentin der LÄKH, Dr. med. Ursula Stüwe, auf die Bedeutung der Lösungsansätze für die künftige Ausübung des Arztberufes in Klinik und Praxis hin. Die Moderatorin, Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Bad Nau-

heimer Gespräche und Ehrenvorsitzende des Hartmannbundes. Zunächst analysierte Professor Peter O. Oberender, Universität Bayreuth, die stetigen Bemühungen der Gesundheitspolitik, die Finanzierungsgrundlage für die Gesundheitsversorgung zu organisieren. Es hat sich immer um symptomatische, palliative Maßnahmen gehandelt. Letzten Endes ist der Gesundheitsfaktor durch die Kostenbremse an der Entfaltung seiner vollen Leistungsfähigkeit gehindert worden. Künftige Reformen müssen nach seiner Auffassung individuell dem Risiko angepasste Prämiensysteme beinhalten, die der sozialen Flankierung bedürfen. Professor Oberender hat die Diskussion der Finanzierung des Gesundheitswesens um einen eigenständigen dritten Lösungsansatz bereichert.

Für einen Zugang zur Spitzenmedizin für alle Bürger tritt die sozialpolitische Sprecherin der CDU Landtagsfraktion, Anne Oppermann, ein. Gleichzeitig soll

die Gesundheitsfinanzierung bezahlbar sein und von den Lohnkosten unabhängig finanziert werden. Eine Prämie in Höhe von Euro 169 je Versicherten monatlich ist nach Kalkulation der CDU ausreichend, um eine tragfähige Finanzgrundlage bereitzustellen. Die Vorzüge einer Bürgerversicherung stellte der gesundheitspolitische Sprecher der SPD Landtagsfraktion, Dr. med. Thomas Spieß, heraus. Die Verbreitung der Bemessungsbasis und somit einen steigenden Zahlungstransfer durch Einbeziehung aller Einkunftsarten ist der Lösungsansatz der Sozialdemokraten. Die kontrovers geführte Diskussion bedurfte der Souveränität und Erfahrung der Moderatorin. Dem geneigten Zuhörer verbleibt die Aufgabe, herauszufinden, welche Vorzüge bzw. Nachteile die sehr unterschiedlichen Lösungsvorschläge für eine nachhaltige Stärkung der Finanzbasis bieten.

Dr. med. Johannes Knollmeyer

STELLENANGEBOTE

Expandierendes Werkarztzentrum im LDK sucht (m/w)
WB-Ass., Betriebs- oder Arbeitsmediziner – auch Teilzeit möglich.
Chiffre HÄ 1006, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin ab April 2007 gesucht (Eppstein/Ts).
Zuschriften: Chiffre HÄ 1029, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent /WB-Assistentin gesucht für moderne, große allgemeinmed.
GP Nähe Friedberg / A5 ab 1.7.07. Sono, Ergo, Lufu, Allergiediagn.,
Chirotherapie, Lehrpraxis Uni FfM. erm. für 1/2 Jahre, 0160 94774693.

Dynamisches in Wachstum befindliches, ambulantes, gynäkologisches
Unternehmen mit einem Team von gestandenen kompetenten Frauen
sucht aktive, flexible, zuverlässige Gynäkologen/innen mit Spezial-
ausbildungen wie z.B. Zyto, IVF, Op, Mammadiagnostik, für Raum
Mittelhessen. Teilzeit ist möglich. Kontakt über 0170 9018757

Praxisassistent Allgem.med. ges. WB 18/36 Mo., KV-Förd.?
Dr. Zillinger, Bergstr. 3a, 63517 Rodenbach, Tel. 06184 52300

Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin sucht
Weiterbildungsassistenten/-in oder Kollegen/-in für
Teilzeitmitarbeit, Raum Fulda.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1015, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Weiblich geführte **Frauenärztliche Gemeinschaftspraxis**
im nördlichen Rhein-Main-Gebiet sucht im Rahmen einer
Teilzeitanstellung oder als Vertretung ab sofort nette **Fachkollegin**
zur dauerhaften Unterstützung an zwei Nachmittagen wöchentlich.
Chiffre HÄ 1011, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche **FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere**
ab 10/2007 für langfristige Teilzeittätigkeit in moderner,
etablierter hausärztlich-internistischer Praxis in Wiesbaden.
Chiffre HÄ1020, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Jüngere **internistische Kolleginnen / Kollegen** mit
guten Sonographiekennnissen (OBS u. SD) und Mut zum Einstieg
in hausärztlich-internistische Praxis in Frankfurt gesucht.
Vorzugsweise Teilzeit zw. 50-80 %. KV-Zulassung vorhanden.
Chiffre HÄ 1026, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Dermatologe/in zum 1.7. für MVZ in Nordhessen ges.
Auch Teilzeit möglich.

Chiffre HÄ 1018, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Fauenarzt/Ärztin zur Mitarbeit in der Praxis gesucht,
Nähe Frankfurt/M., Teilzeit und spätere Assoziation möglich.
Kontakt 0170 9018757

Mehrere **Allgemeinmediziner/-innen u. Internisten/-innen**
unterschiedlicher Schwerpunkte (Gastroent., Kardiol.,
Psychotherapie etc.) zur Gründung eines hausärztlich-internistischen
Kompetenzzentrums in Frankfurt und Hochtaunus gesucht.
Auch Teilzeitassoziationen möglich.

Chiffre HÄ 1027, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizin WB-Assistent
Flourierende Praxis mit breitem Spektrum u. NHV, Sportmedizin
bietet ab Mai 2007 eine volle WB-Stelle in Bad Vilbel an. Erwünscht ist
eine breite klinische Ausbildung, spätere Assoziation gut möglich.

Schriftliche Kurzbewerbung an Chiffre HÄ 1049,
Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Für unsere hausärztliche Praxismgemeinschaft im Landkreis Offenbach
suchen wir ab Juli 2007 eine(n) freundliche(n), belastbare(n)
WB-Assistenten(in) für Allgemeinmedizin · Telefon 06104 94690

Su. WB-Assistent/in Allg.med. Raum DA. Mail an: wb-assistent@gmx.info

Approbierte/r Ärztin/Arzt zu freiberuflicher Mitarbeit

im ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit Frankfurt / Main
für arbeits- und sozialmedizinische Begutachtung (SGB II
und III) ab sofort gesucht. Wünschenswert: Erfahrungen
in Allgemeinmedizin, Arbeits- und Sozialmedizin.

*Ansprechpartnerin: G. Landes, Ärztin, Ärztlicher Dienst,
Agentur für Arbeit Frankfurt/Main, Fischerfeldstraße 10-12,
60311 Frankfurt am Main, Tel. 069 21712613, Fax 069 21712625*



...näher am Menschen!



Wir sind eine Einrichtung in freigemeinnütziger 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 Gesundheits-
versorgung im Lahn-Dill-Kreis. Wir verfügen über insgesamt 89 Planbetten im kollegialen
Belegarztssystem 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 Erfah-
rungen in der Geburtshilfe, der minimalinvasiven Chirurgie mit entsprechenden Fachkunde-
nachweisen 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 Assistenz-
personal,
- ein sehr angenehmes Betriebsklima in einem modern geführten, nach KTQ@ zertifizier-
tem Krankenhaus,
- umfassende Hilfe beim Neuaufbau einer Praxis am Ort, bzw. Miteinstieg in die vorhan-
dene 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.

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

Die Deutsche Rentenversicherung Bund sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für das Fach-Zentrum in Mag. Brückmann - Klinik Hartwig - eine/r/eine

Oberärztin/-arzt und ständige/n Vertreter/in des Leitenden Arztes

Fachärztin/-arzt für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie -

Die Klinik Hartwig (227 Betten) ist eine Klinik mit Schwerpunkt in der Rehabilitation von Patienten mit Erkrankungen und Tumorerkrankungen des Basalmintestriktals, nach abdominalen Operationen wegen Tumorerkrankungen, zur postoperativen Chemotherapie sowie für Patienten mit Tumorerkrankungen des Urogenital- und Basalmintestriktals.

Voraussetzungen:

- die Facharztanerkennung für Innere Medizin und die Schwerpunktakkreditierung Basalmintestriktologie
- Wir erwarten in besonderem Maße: Kommunikationss-fähigkeit, Kundenorientierung, Koordinations- und Steuerungsfähigkeit sowie
- die Fähigkeit zum Erkennen und Lösen von Problemstellungen, Teamorientierung, Verantwortungsübernahme und Entscheidungsfähigkeit, Führungskompetenz und die Fähigkeit, arbeitsplatzrelevantes Wissen zu erwerben
- Teilnahme an den Kursen für die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen, soweit die Zusatzbezeichnung nicht bereits vorhanden ist

Wir bieten:

- eine leistungsgerechte Bezahlung
- eine zusätzliche Altersversorgung
- Übernahme der Umzugskosten nach dem Bundesumzugskostengesetz

Eine Teilzeiterbeschäftigung ist grundsätzlich möglich. Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht. Schwerbehinderte Bewerberinnen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt.

Für Auskünfte und Rückfragen steht Ihnen der Leitende Arzt der Klinik, Herr Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Reichel, unter der Rufnummer 07741 82-161 zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung übersenden Sie bitte bis spätestens 14.04.2007 unter Angabe der Kennziffer 8021-19-04/2007 an die

STELLENANGEBOTE

Suche für **gepl. Ärztehaus, Fertigst. Anf. 2008** Raum DA-DI: Hausarzt f. vorh. GP, Ärtzl. Psychotherapeut, Urologe, Zahnarzt oder Gynäkologe (-innen). (Apotheke & Ergo-/ Psychoth. vorhanden). 06073/6000-45 oder 0177/743 9550

Internistisch-kardiologisch sportmedizinisch orientierte Kollegin/Kollege

für (zunächst) Teilzeit/stundenweise Nebentätigkeit zur Erweiterung unseres diagnostischen sportmedizinischen Angebots (Spiroergometrie, Ultraschall, Belastungs-EKG) (Privat/Selbstzahler), gerne auch mit Kenntnissen in Ernährungsberatung und Akupunktur im Rhein-Main-Gebiet, gesucht.

Bewerbungen: Chiffre HÄ 1040, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in für Orthopädie oder Orthopäde/in in Teil- oder Vollzeit für konserv. orthop. Praxis gesucht.

64283 Darmstadt, Luisenplatz 1, Tel.: 06151 606720,
www.orthopaedisches-zentrum.eu

Volle **Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin** ab 01.09.2007 bietet allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Wiesbaden. Chiffre HÄ 1038, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Weiterbildungsassistent/-in gesucht für große Allgemeinarztpraxis mit breitem Leistungsschwerpunkt. Seligenstadt, Dr. med. Wolfring, Telefon 06182 3039

FÄ Gyn ges. für Vertretung in der Nähe Frankfurt Airport. Tel.: 06172 5976030

Fachärztin/Facharzt für Diagnostische Radiologie

in Gemeinschaftspraxis in Gotha gesucht.

Alle radiologischen Untersuchungsverfahren, einschließlich Spiral-CT, MRT und kurativer Mammographie sowie Mamma-Screening und digitaler Befundung.

Telefon 03621-854092 oder

Chiffre HÄ 1048, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

www.global-gang.de



präsentiert von: **Brot**
für die Welt



Pharmaserv schafft die Rahmenbedingungen, mit denen Kunden konsequent den Fokus auf ihr eigentliches Kerngeschäft und damit auf ihren wirtschaftlichen Erfolg legen können. Wir arbeiten schon seit vielen Jahren erfolgreich für Unternehmen am Standort Behringwerke. Darüber hinaus betreuen wir regionale und überregionale Kunden als Management- und Servicepartner für komplexe technische Dienstleistungen. Rund 350 qualifizierte Mitarbeiter entwickeln, realisieren und betreuen umfassende Dienst-, Infrastruktur- und Versorgungsleistungen.

Für unsere Werksärztliche Abteilung (WEA) suchen wir ab sofort eine/n:

Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w)

Ihre Aufgaben:

- Betriebsärztliche Versorgung der Mitarbeiter gemäß §3 ASiG (Arbeitssicherheitsgesetz)
- Durchführung spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen
- Einbringung Ihrer fundierten Kenntnisse in der Biostoffverordnung, der Gefahrstoffverordnung, in dem Infektionsschutzgesetz sowie in relevanten Gesetzen und Verordnungen
- Einstellungsuntersuchungen
- Mitarbeit im betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Teilnahme an der Notfallversorgung

Ihre fachlichen und persönlichen Qualifikationen:

- Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin
- Zusatzbezeichnung: Notfallmedizin
- Reisemedizin
- Mehrjährige klinische Erfahrung
- Fundierte Kenntnisse im Rahmen der GMP-Untersuchungen
- Erfahrung im betrieblichen Gesundheitsmanagement, einschl. Case-Management
- Gute MS-Office-Kenntnisse
- Konstruktive Zusammenarbeit sowie Abstimmung im Team

Wir bieten Ihnen eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit in einem innovativen Team.

Bei allen Begriffen wird eine geschlechtsspezifische Unterscheidung aus Gründen der besseren Übersicht nicht getroffen.

Wenn Sie diese herausfordernde Aufgabenstellung reizt, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an:

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Pharmaserv GmbH | oder per E-Mail an: |
| Personalmanagement, Dagmar Wiegand | Dagmar.Wiegand@pharmaserv.de |
| Postfach 1140, 35001 Marburg | www.pharmaserv.de |

Sollten Sie vorab Fragen zur ausgeschriebenen Stelle haben, stehen Ihnen Frau Dr. med. Grieger (Leitung WEA, Tel.: 06421-39-2222) und Frau Wiegand (Personalmanagement, Tel.: 06421-39-3735) gerne für weiterführende Informationen zur Verfügung. Selbstverständlich behandeln wir Ihre Bewerbung vertraulich.

Äthiopien Ernährungssicherung



Foto: Christoph Püschner

Zwei statt einer

In einem Gebiet, in dem die Ernährung nicht das ganze Jahr gesichert ist, werden alle Hände in der Landwirtschaft gebraucht, und im Haushalt ebenso. Aber selbst dann gibt es manchmal kaum etwas zu essen. Die Mekane Yesus-Kirche, der einheimische Partner von „Brot für die Welt“, kämpft auf allen Ebenen gegen den Hunger. So z.B. bei den Konso. Durch den Bau von Kanälen und verbesserte Anbaumethoden sind dort inzwischen zwei Ernten möglich. Das reicht für die Grundernährung, und mit Glück kann noch etwas auf dem Markt verkauft werden. Der Bau von Schulen im Projektgebiet gibt den Kindern eine Chance auf Bildung. **Mit Ihrer Spende unterstützen Sie unser Engagement gegen Hunger und Armut.**

Brot für die Welt

Postbank Köln 500 500-500
BLZ 370 100 50
www.brot-fuer-die-welt.de
Postfach 10 11 42 70010 Stuttgart

Name _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
E-Mail _____

Kostenlos: Die Quartals-Nachrichten rund um unsere „eine“ Welt: Das Abo DER FERNE NÄCHSTE

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 Infos von 7 Bundesländern nach Hause.



Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-0, Fax: 0341 710039-99, www.l-va.de, info@l-va.de

STELLENGESUCHE

Angeh. **FÄ für Allg. Med.** su. WB-Stelle Allg. Med. in Praxis (TZ) ab 8/07. Raum GI / WZ / Wetterau. 0160 93325960

FA Physikalische u. Rehabilitative Medizin

orthop. Schwerpunkt, Chirother., Sozialmed., Akupunktur /TCM Osteopath, 45 J., prom., sucht Stelle/Assoziation in Rehaklinik/-zentrum, Praxis oder MVZ, R. Rhein-Main-Nahe. Chiffre HÄ 1008, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

FA Allgem. vertritt. Tel.: 0172 9250218

Allgemeinmed. WB-Stelle gesucht.

Ab Juli/Aug. 07. Raum Rhein-Main/Rhein-Neckar. Klin. Abschnitte (Innere/Chirurgie) komplett.

Chiffre HÄ 1017, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

FA Allgemeinmedizin, NHV, erfahren, sucht Einstieg in hausärztl. GP in Mittel- und Südhessen. Tel. 0173 3062717

Radiologische Diagnostik

Radiologische Oberärztin an Uniklinik mit Fachkunde Nuklearmedizin und Teilgebetsbezeichnung Pädiatrische Radiologie sucht Praxistätigkeit oder MVZ im Rhein-Main-Gebiet zum 01.01.2008.

Chiffre HÄ 1028, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ärztin möchte vielseit. ärztl. Erfahrung mit gelebt. Spiritualität u. geistiger /mentaler Heilung in ganzheitl. Praxis/Institution verbinden. Raum KS oder ...? Chiffre HÄ 1037, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ärztin für Betriebsmedizin u. Allgemeinmedizin sucht Tätigkeit im Raum Frankfurt/M. – Marburg.

Chiffre HÄ 1042, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISGESUCHE

Suche Praxis/KV-Zulassung für Gyn im Kreis GG.

Chiffre HÄ 1043, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ärztlicher oder psychologischer KV-Sitz im Hochtaunuskreis zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums gesucht.

Chiffre HÄ 1031
Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Grüner-Str. 62
04107 Leipzig

Internistischer KV-Sitz in Darmstadt-Stadt (Hausarzt od. Facharzt) gesucht.

Chiffre HÄ 1021, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche internistischen Hausarztsitz in Frankfurt-Stadt.

Chiffre HÄ 1019, 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

ANZEIGENDISPOSITION
lk@l-va.de

Erfahrener Gynäkologe sucht FA-Praxis oder Anteil an Gem.Praxis im Rhein-Main-Gebiet, Wiesbaden oder Frankfurt/M. bis 3/08.

Chiffre HÄ 1024, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

FÄ Innere Med. sucht baldmögl. KV-Sitz / Praxis Allgemeinmed. / hausärztl. Internist in Frankfurt am Main. Tel.: 0172 6909839

Psych. Psychotherapeutin (VT) sucht KV-Sitz im Raum Ffm. / WI. Tel.: 069 66127862

VERTRETUNGEN

Erfahr. FA für Geb./Gyn., bis zuletzt belegärztl. tätig, sucht nach gesetzl. Altersgrenze Vertretung in Praxis und Klinik; Mai + Juni 2007 oder später. Chiffre HÄ 1047, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISVERMIETUNG

35037 Marburg, Praxis-, Büroräume – Deutschhausstraße 7 Räume, Bad/WC, sep. WC, 3 Loggien, ca 136 m², Aufzug, GZH, Garagen. Frei ab 9/2007. Anfragen: 05621 5255 – AB geschaltet oder juergen.osswald@t-online.de

ASSOZIATIONEN

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

Erfahrener Arzt für Allgemeinmedizin sucht Assoziation im Kreis Marburg-Biedenkopf.

Chiffre HÄ 1016, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Seniorpraxisanteil an Gem.-Praxis Hausarztinternist oder Allg.-Arzt in WI-Stadt, umsatzstark, zum 01.07.07 abzugeben.

Chiffre HÄ 1025, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KOOPERATION

PRIVATARZTZENTRUM LICH

ganzheitlich arbeitendes Ärzteteam sucht zur Ergänzung: **Psychotherapeuten** mit psychosomatischem Schwerpunkt. Räume in gehobenem Ambiente sind vorhanden. zahnarzt-schomburg@t-online.de

PRAXISRAUMGESUCHE

Mietgesuch: 1 Raum innerh. Praxis für gutachterl. Tätigkeit in Wiesbaden. Tel. 0176 21691199

lk@l-va.de

Frankfurt: Psych. Psychotherapeutin mit Kassenzulassung (TP) sucht neuen Praxisraum. Tel.: 069 95219559

Suche Praxisraum für Psychotherapie und Coaching in Ffm. (gerne Praxisgem. mit Gruppenraum) bevorzugt in Sachsenhausen. Dr. M. Dietl 069 623904

Gerechtigkeit durch „fairen“ Einkauf!

Tragen Sie bei zu einer sozialverträglichen und zukunfts-fähigen Wirtschaft weltweit – damit immer mehr Menschen ihre Grundbedürfnisse befriedigen können.

„Brot für die welt“ Postbank 500 500-500 BLZ 370 100 50 www.brot-fuer-die-welt.de

PRAXISGESUCHE

Suche KV-Sitz Kinderheilkunde im KV-Bereich Gießen – ohne Praxis – sofort oder später.

Chiffre HÄ 1023, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Arzt Ehepaar sucht KV-Sitz Allgemeinmedizin und (hausärztlich-) internistischen KV-Sitz ab 4/2008 in Rheinhessen, Pfalz oder Südhessen.

Chiffre HÄ 1046, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISRÄUME

In 35396 Gießen entsteht 2007/2008 ein Ärztehaus mit Apotheke. Zentrale Lage mit guter Verkehrsanbindung. Größe und Gestaltung der Praxisräume frei wählbar. Kauf- oder Mietmöglichkeit.
Tel.: 0641 33391 · 0172 6777639 · E-Mail: b-n-b@web.de

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

Praxisräume in Königstein zu vermieten. Ab 01.05.2007; 84m²; EG; 11,50 €/m² + KT + Umlagen. Tel.: 06174 5542

Hochheim am Main, 17 T. Einwohner benötigen einen Dermatologen
Repräsentative Praxisräume, ca. 160 qm, 1. OG, gepflegtes Ambiente in zentraler Altstadtlage mit KFZ-Stellplätzen vorm Haus.
Vom Eigentümer zu vermieten.
Tel.: 06146 909985, www.kaiserhofgalerie.de

PRAXISRÄUME VON PRIVAT ZU VERMIETEN

Großzügige Einteilung, Parterre, 3 Stellplätze, ehem. Physiotherapie-Praxis, Autobahn- u. S-Bahnanschluss. Tel. 06127 2641

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

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
www.objektwert.com



Objektwert Peter Freischlad KG * Hindenburgstraße 11a * 35683 Dillenburg

Große helle Praxisräume im Zentrum von Herborn zu vermieten.
Tel. 02772 924060 und 0160 5946577

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

Praxisräume in Wiesbaden-Bierstadt zum 1.1.08 von priv. zu vermieten.
171 m², EG, Ortsmitte, Parkplätze vorh., öffentl. Busanbdg. 3 Min.
Tel. 0611 507620 – AB –

Main-Kinzig-Kreis: **Praxisräume f. gynäkolog. Praxis** in zentraler Ortslage, ca. 120 qm, ab Ende 2007 langfristig zu vermieten.
Frequentierte allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis bereits im Haus.
Chiffre HÄ 1009, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Praxisräume zu vermieten.

250 m² (Hochparterre 150 m², Untergeschoss 110 m²)
in Hanau / M., Bushaltestelle vorm Haus, Parkplätze ebenso.
Chiffre HÄ 1010, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

PRAXISVERKAUF

KV-Sitz in Offenbach für psych. Psychotherapie abzugeben.
Bewerbung bitte mit Preisvorstellung.
Chiffre HÄ 1041, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Psychosomatisch-psychotherapeutische Praxis Wiesbaden, beste Lage, top Ausstattung, ggf. nur KV-Sitz FA f. Psychoth. Medizin abzugeben.
Chiffre HÄ 1044, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISGERÄTE

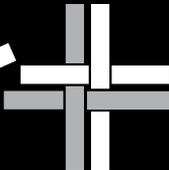
Suche aus Praxisauflösung oder Übernahme ältere Einrichtungsgegenstände wie Ultraschall, Sterilisator oder Autoklav, Mikrowelle, EKG, OP-Lampe, Zentrifuge, Untersuchungsstuhl sowie sonstige Geräte und Zubehör. Tel: 0163-7359438

Wenn der Traum zum Alptraum wird -

Hunderttausende osteuropäischer Mädchen werden belogen, verkauft und im Westen zur Prostitution gezwungen

»Hoffnung für Osteuropa« unterstützt zur Vorbeugung Beratungsstellen in Osteuropa

Sie können helfen: Spendenkonto 10 111, KD-Bank für Kirche und Diakonie, BLZ 350 601 90

**Hoffnung
für Osteuropa** 
www.hoffnung-fuer-osteuropa.de

PRAXISABGABEN

Fachärztlich-internistische Praxis in Frankfurt/M. aus Altersgründen abzugeben.
Chiffre HÄ 1045, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Allgemeinmedizin Raum Offenbach Land
zum 1.7.2007 abzugeben.
Chiffre HÄ 1012, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Chirurgische Praxis, Raum Darmstadt,
sofort im Kundenauftrag abzugeben.

Chiffre HÄ 1035, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz f. ärztliche Psychotherapie in Wiesbaden ab
sofort abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1013, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizinische Praxis, Frankfurt Stadtteil,
gepflegte umsatzstarke Praxis zu günstigen Konditionen
im Kundenauftrag sofort abzugeben.

Chiffre HÄ 1033, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Anfang 2008:

Überdurchschnittlich ertragreiche hausärztlich-
internistische Praxis in Darmstadt Zentrum abzugeben.

Chiffre HÄ 1005, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz für Ärztl. Psychoth. abzug. MKK-GN.
Bewerbung bitte mit Preisvorstellung.

Chiffre HÄ 1022, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Hausärztlicher Internist

Gut etablierte Praxis aus Altersgründen ab sofort oder später
abzugeben. Lahn-Dill-Kreis (Mittelhessen), Stadtmitte, Ärztehaus.

Chiffre HÄ 1003, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Etablierte hausärztlich-internistische Praxis in
Frankfurt/Main abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1014, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

ÄRZTE-SERVICE EHRIG große Praxisbörse

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

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

Gutgehende gynäkologische Praxis mit
Mammographie in **Oberfranken** abzugeben.
Übernahme auch ohne Teilrad. möglich.
Gesperrtes Gebiet. Tel.: 0170 3827556

ANZEIGENSCHLUSS
Ausgabe 5/2007:
5. April 2007

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

ANZEIGENDISPOSITION: Tel.: 0341 710039-92

Nachfolger(in) gesucht für KV-Sitz Frankfurt/Main Ärztliche
Psychotherapie oder Facharzt für Psychiatrie und Neurologie.
Chiffre HÄ 1007, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinärztliche Einzelpraxis in Mühlheim am Main für Berufs-
anfänger zu sehr guten Konditionen abzugeben. Starthilfe möglich.
Chiffre HÄ 1039, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizinische Praxis, Marburg Stadtteil,
zu günstigen Konditionen im Kundenauftrag abzugeben.
Chiffre HÄ 1032, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizinische Praxis, Mainz,
umsatzstark, sehr gut eingerichtet, mit hohem Privatanteil
sofort im Kundenauftrag abzugeben.

Chiffre HÄ 1034, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

2008

Hausärztlich-internistische, optimal gelegene und gestaltete Praxis,
ca. 150 m², EG, Parkplätze u. TG, hoher Privatanteil, umsatzstark,
zu sehr günstigen Konditionen in **Kleinstadt / Taunus** abzugeben.
Chiffre HÄ 1002, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Chiffre HÄ 1030, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gut eingeführte Allgemeinmed. Praxis m. festem Patienten-
stamm in mittelständiger Kleinstadt (KV-Bezirk Ffm.)
aus persönlichen Gründen abzugeben. Geregelter Notdienst.
Chiffre HÄ 1004, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Orthopädische Praxis, Wetteraukreis,
im Kundenauftrag sofort abzugeben.

Chiffre HÄ 1036, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Abgabe Kinderarztpraxis für 2008, Stadtrand Kassel. Tel.: 0561 404585

Praxisabgabe, was tun?

Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung KG
vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datel 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. 069/97 55 45 57 · Fax 069/97 55 41 00

Bad Kreuznach: Tel. 0671/48 21 851 · Fax 0671/29 84 708

**Jetzt auch in
Frankfurt!**

VERSCHIEDENES



WIEDER RUHIG SCHLAFEN KÖNNEN ...

Alle denjenigen deren Praxis zahlungsunfähig und/oder überschuldet
ist droht der Gang zum Amtsgericht und die Anmeldung der Insolvenz.

Wir, von der Firma „**VisoArt Ltd.**“ begleiten Sie, als niedergelassenen
Mediziner, und stehen Ihnen mit unserer langjährigen Fachkompetenz
in Ihrer Berufsgruppe zur Seite. Wir zeigen Ihnen die Chancen der Insol-
venzordnung auf. Wir erläutern Ihnen gerne die Möglichkeiten der so-
genannten „Restschuldbefreiung“ und zeigen Ihnen Wege auf, wie Sie in absehbarer Zeit ihr
Leben wieder neu und unbelastet gestalten können.

Vertrauen Sie auf unsere Referenzen. Dr. Walter Rössler von der Firma „**VisoArt Ltd.**“ vereinbart
gerne einen Termin mit Ihnen um ein kostenfreies und diskretes Informationsgespräch zu führen.
Telefon: 06051 912311 oder E-Mail an dr.walter.roessler@web.de

... VIELE KÖNNEN DANACH WIEDER RUHIGER SCHLAFEN.

Balintgruppe für KV-Ziffer 35100/35110 u. FA-Weiterbildung
Dr. Springer, Tel. 069 872203

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG / BALINT
Monatliche Termine in Kassel - www.psg-kassel.de
Dr. Wienforth/Dr. Bornhütter. Tel. 05 61/31 51 83, Fax-84

Einladung zum Existenzgründerforum: „Der Weg in die eigene Arztpraxis“

Wir helfen Ihnen, das „Wie“ und „Wo“ in den Griff zu bekommen, von der Gründungsphase bis hin zur betriebswirtschaftlichen Beratung.

Termin: Samstag 19. Mai 2007, Beginn: 10.30 Uhr
Ort: Gottlieb-Daimler-Str. 15 a, 35440 Linden

Themenschwerpunkte:

- Grundsätzliches zur Niederlassung
- Kaufpreisfindung
- Praxisfinanzierung
- Praxisvermittlung

Organisation und Anmeldung:

Deutsche Ärzte Finanz
Service-Center SGS GmbH
Friedrichstraße 35
35392 Gießen
Telefon: 06 41/9 71 41-0
Telefax: 06 41/9 71 41-20
eMail: sgs.giessen@
aerzte-finanz.de



www.westerland-seminar.de

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie). Vorbereitung für Mediziner-test und Auswahlgespräche.
Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelder Straße 50, 53115 Bonn,
Tel. 0228 / 215304, Fax 215900

Psychosomatische Grundvers. auf Mallorca (Wochenkurse) und in der BRD (auch Wochenendseminare) & **Balint Gruppen Schmerztherapiekurse** (80 Std) auf Mallorca und in der BRD
www.psychosomatik.com
Tel: 0700 99 100 000 Dr. Scheib

WWW.SPENDENPORTAL.DE

GEMEINSINN
in Deutschland

Das Netzwerk für

- Geldspenden
- Sachspenden
- ehrenamtliche Arbeit
- Informations- und Meinungsaustausch

und vieles mehr

Fortbildungspunkte bei IDQ 2007/2008

Von den Kammern akkreditierte Seminare für Ärzte und Psychotherapeuten.
Veranstaltungsorte: Frankfurt a.M. und Miltenberg.
www.idq.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, 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.

MLP Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)

- Rechtliche Grundlagen (RA Bernd Haber)
- Wirtschaftliche Konsequenzen

Mittwoch, 30. Mai 2007, 18.30 – 20.30 Uhr

MLP AG Geschäftsstelle Marburg I · Wehrdaer Str. 120 · 35041 Marburg
Tel. 06421 9849-12 · E-Mail petra.von.zerssen@mlp.de
Anmeldung telefonisch oder per E-Mail. Wir reservieren gerne einen Platz.

Grundkurs - Echokardiographie für Anfänger Frankfurt am Main, 1. und 2. Juni 2007

Termin: Freitag, 1. Juni 2007 und Samstag, 2. Juni 2007
Uhrzeit: jeweils 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Seminargebühr: Ärzte € 170,- / Studenten frei
inklusive Verpflegung an beiden Tagen

Veranstaltungsort: CardioVasculäres Centrum Frankfurt
Sankt Katharinen
Seckbacher Landstrasse 65, 60389 Frankfurt

Organisation: Frau Yvonne Karban, Convents
Tel.: 06106 - 2867881, Fax: 06106 - 2867882
e-mail: ykarban@convents.biz

Um verbindliche Anmeldung wird gebeten.
Die Zertifizierung der Fortbildungsveranstaltung wurde bei der DGK und bei der LÄKH beantragt.



NEU: Selbstmanagement, Führung und kommunikative Kompetenz (145 Punkte)
NLP-Ausbildung für Ärzte und Zahnärzte

Kontakt: Dr. Pushkar W. Happ, Tel.: 06656 919903,
www.nlp-trainerakademie.de

MLP Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)

- Rechtliche Grundlagen (FA für Steuerrecht Tilmann Weber)
- Wirtschaftliche Konsequenzen

Freitag, 27. April 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

ANZEIGENDISPOSITION: Fax: 0341 710039-99

Dienstleistungen

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

unabhängige planungsleistungen für ärzte, mvz und krankenhäuser

eurich . lucas + partner gmbh, architekten.ingenieure · rathenaustrasse 20 · 63110 rodgau · tel. 06106 2824-0 · kontakt@elp.biz · www.elp-architekten.biz

eurich
lucas +
partner

QEP? ISO? Zertifizierung?

Warum nicht von Kollegen – wir verstehen Sie
Unsere Devise: Schneller – preiswerter – effizienter
Wir sind Ihre Partner – keine Prüfer
Unsere Audits bringen Praxisingewinn – sicher
Wir sind akkreditiert! Mehr als 1.000 Audits bisher

i-med-cert GmbH · Dres. med. Hein und Plank
Stockumer Str. 433 · 44227 Dortmund
Tel.: 0231 7548777 · www.i-med-cert.de

PRAXISEINRICHTUNGEN

mts Schulz Meisterbetrieb GmbH
Tel. 069 606079-62, Fax 069 606079-65
Mobil. 0162 9820 978
Email. hs@mts-schulz.de
www.mts-schulz-gmbh.de



Praxis-, Apotheken- und Ladeneinrichtungen.
Planung Produktion und Montage aus einer Hand.

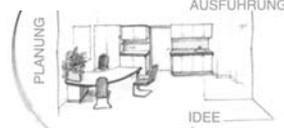
MÖBELBAU HAASE

QUALITÄT AUS THÜRINGEN, DIE SICH SEHEN LASSEN KANN

Geschäftsführer:
Hans-Jürgen Haase

Wir fertigen Möbel für

- Arztpraxen
- Apotheken
- Krankenhäuser
- Ladengeschäfte



Hohgang 3-4, 99994 Schlotheim
Tel.: 03 60 21/8 48 88, Fax: 03 60 21/8 48 80
moebelbau.haasekg@t-online.de
www.moebelbau-haase.de

PRAXISEINRICHTUNGEN

PRAXISEINRICHTUNGEN

- ▶ Planung, Fertigung, Montage
- ▶ Um- und Ausbauleistungen
- ▶ Medizinisches Mobiliar



Klaus Jerosch GmbH
Tel. (06122) 50 38 47
(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 • Ärzthäuser • 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 • •

gütler einrichtungen
für Apotheken,
Praxen und Kliniken,
Innenausbau

Gütler Objekteinrichtungen GmbH
Gewerbestraße 8
91560 Heilsbronn

Telefon 09872 – 9797-0
Telefax 09872 – 9797-25
info@guetler-einrichtungen.de
www.guetler-einrichtungen.de

■ 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-oppenau.de
www.hodapp-oppenau.de

Wir realisieren Ihre Vorgaben

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



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:

0 18 01.11 22 88

Allianz Private Krankenversicherung

Allianz 