

Hessisches Ärzteblatt



6 / 2007

Juni 2007
68. Jahrgang

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

**Vertreterversammlung
der KV Hessen**

**„Hackedicht –
Besser geht's dir ohne!“
LÄKH-Projekt
zur Alkoholprävention
bei Jugendlichen**

**Sucht – das Ergebnis
eines Lernprozesses**

**Medizin auf der Straße –
das Crack-Street-Projekt**

**Die Frankfurter Drogen-
todesfälle 2003 – 2006**

**Psychotherapie im Alter
– ein Luxus?**

**Empfehlungen der LÄK Hessen
zur Versorgung
des akuten Schlaganfalls**



„Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“

Bild: pop



Veröffentlichen Sie meine Anzeige:

Impressum

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugendh.
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-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

Livia Kummer
Tel. 0341 710039-92

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

zzt. 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



6 / 2007 • 68. Jahrgang

Editorial

... und wieder die EHv: Ein Urteil und seine Folgen 354

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Gemeinsam in die Zukunft: Vertreterversammlung
diskutiert Fragen zur Positionierung der KV Hessen 355

Aktuelles

Pressemitteilung der LÄK Hessen, Schreiben des ZDF Frontal21,
Kommentar der LÄK Hessen 358

„Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“

Machen Sie mit beim neuen LÄKH-Projekt
zur Alkoholprävention bei Jugendlichen! 360

Sucht – das Ergebnis eines Lernprozesses 361

Medizin auf der Straße – das Crack-Street-Projekt 362

Entgegen dem bundesweiten Trend –
Die Frankfurter Drogentodesfälle 2003 – 2006 363

Fortbildung

Alter und Narzissmus: Psychotherapie im Alter – ein Luxus? 368

Landesärztekammer Hessen

Empfehlungen der LÄK Hessen zur Versorgung
des akuten Schlaganfalls 373

Der Anfang und das Ende der Versorgungskette 377

Fragebogen zu Häuslicher Gewalt:
Welche Erfahrungen machen Ärztinnen und Ärzte? 378

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 379

Landesärztekammer Hessen

MediGramme® – ein Satz Piktogramme für die Medizin 383

Interkulturelle Kompetenz für Ärzte und Psychologen:
Curriculum „Medizin & ethnisch-kulturelle Vielfalt“ 384

Bücher 384

Fortbildung Sicherer Verordnen 385

Aus der Berufsgerichtsabteilung

„Die erste Live-Operation einer Brustvergrößerung
im Deutschen Fernsehen“ im September 2004 386

Medizinhistorisches Wer hat vor die Therapie die Diagnose gesetzt? 388

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 389

Mit meinen Augen Ende hier – erste Wirkung dort 391

Humoristisches Die Ballade vom Tausendfuß 392

Satire Ja zur Käfighaltung! 393

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 394

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 397

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, Besprechungs-exemplare 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.



Die Medizin entwickelt sich.
Sie entwickeln sich.
Wir entwickeln uns.

Mit der apoBank haben Sie sich entschieden, Ihre Laufbahn auch finanziell auf den richtigen Weg zu bringen. Von der Finanzierung Ihres Studiums über die Existenzgründung bis hin zur Sicherung des Vermögens im Alter – wir unterstützen Sie in jeder Lebensphase. Die apoBank hat über 100 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen, weil uns Veränderungen schon immer herausgefordert haben.
Mehr Informationen unter: www.apobank.de



deutsche apotheker-
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.

... und wieder die EHV: Ein Urteil und seine Folgen



Dr. Margita Bert

bild: pop

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

am 2. April 2007 wurde uns ein Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 1. November 2006 zuge-

stellt, das es wirklich in sich hat. Es ging – wie so oft in den vergangenen Jahren – um unsere Erweiterte Honorarverteilung, die EHV. Wir alle wissen um die Schwierigkeiten, die aus unserem umlagefinanzierten System erwachsen. Die grundlegenden EHV-Reformen der Jahre 2001 und 2006 sind Ausdruck unseres Anspruchs, die Bedürfnisse von Empfängern und Einzahlern unter den gegebenen Umständen auszutarieren und die EHV zu stabilisieren. Klagen gegen die EHV hat es in der Vergangenheit immer wieder gegeben, sowohl von Seiten der Aktiven als auch der Inaktiven. Doch das Urteil, um das es mir heute geht, ist derart weitreichend, dass es an den Grundfesten der EHV rüttelt. Was ist passiert? Die KV Hessen war in einem Verfahren beklagt worden, die Neufassung der EHV-Satzung im Oktober 2001 und die damit verbundene Verringerung der Ansprüche der Quartale IV/2001 bis IV/2002 sei unzulässig gewesen. Nach erstinstanzlicher Abweisung dieser Klage durch das Sozialgericht hat das Landessozialgericht (LSG) der Berufung des Klägers nun weitgehend stattgegeben. Es stellt die „Verfassungswidrigkeit von § 8“ des Gesetzes über die KV Hessen in der hessischen Landesverfassung sowie die „Rechtswidrigkeit der EHV-Satzung“ fest und verurteilt die KV Hessen zur Neubeschreibung des Klägers. Dieses Urteil ist – Sie werden es unschwer nachvollziehen können – höchst problematisch, denn das Gericht stellt damit nicht nur die EHV in elementaren Dingen in Frage, es bricht damit auch mit der eigenen, bisherigen Recht-

sprechung. Im Mittelpunkt steht dabei aus meiner Sicht und aus Sicht unserer Juristen die Frage nach der Verfassungswidrigkeit des besagten Paragraphen 8, denn hier geht es im wahrsten Sinne des Wortes um die (Rechts-)Grundlagen der EHV. Das LSG begründet den vollzogenen Meinungswechsel mit der Prüfung neuer, bislang ungeprüfter Rechtsfragen, herangezogen werden dazu das Grundgesetz und die Hessische Landesverfassung. Das Gesetz über die Gestaltung der EHV stelle einen Eingriff in Eigentumsrechte dar und lasse der KV einen zu weiten und beliebigen Spielraum bei der Gestaltung der Altersversorgung in Hessen. Änderungen und Anpassungen der EHV-Satzung seien von weitreichender Bedeutung und deshalb in Zukunft nicht mehr ohne Kontrolle des parlamentarischen Gesetzgebers hinnehmbar. Beklagt wird zudem ein Verstoß gegen das Demokratieprinzip, da die inaktiven Ärzte weder an Satzungsänderungen noch im Beratenden Fachausschuss angemessen beteiligt seien. Aus der festgestellten Verfassungswidrigkeit leitet das Gericht die Rechtswidrigkeit der EHV-Satzung ab. Soweit, so schlecht, kann man da leider nur sagen. Das Urteil wirft viele Fragen auf: Zum einen, weil ich es für nicht nachvollziehbar halte. Zum anderen, weil ich die Hoffnung, dass unser EHV-Problem nun an höchster Stelle, also auf Landesebene geklärt wird, nur bedingt teile. Also muss die KV Hessen handeln und sie wird es tun. Das Urteil kann inhaltlich und juristisch nicht überzeugen, daran gibt es für uns keinen Zweifel. Es beginnt mit einem „Paukenschlag“ (Verfassungswidrigkeit) und lässt danach argumentativ stark nach. Wir haben Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt und streben damit eine Revision beim Bundessozialgericht wegen der Abweichung des LSG von der bisherigen Rechtsprechung sowie wegen des Verstoßes gegen Bundesgesetz an. Die Nichtzulassungsbeschwerde ist notwendig, weil das Gericht eine Revision nicht zugelassen hat. Die wesentlichen

Entscheidungsgründe des Gerichts beziehen sich auf Bundesrecht. Notwendig ist also eine Klärung des Verhältnisses von Bundes- und Landesrecht in dieser Frage und dies kann nur vom Bundessozialgericht überprüft werden. Außerdem muss man feststellen, dass wesentliche Bestandteile der Reformen der Jahre 2001 und 2006 falsch bewertet wurden, möglicherweise, weil man diese gar nicht verstanden hat. Wir befinden uns in enger Abstimmung mit dem Land Hessen, das zurzeit eine eigene Nichtzulassungsbeschwerde prüft. Erste Signale aus dem HSM lassen darauf schließen, dass keine Änderung der hessischen Verfassung in Bezug auf § 8 KVHG geplant ist. Was wir aber brauchen, ist eine grundsätzliche und letztinstanzliche Klärung. Vorher sind keine grundlegenden Änderungen an der EHV möglich, bis dahin werden wir die EHV weiter gemäß der derzeitigen Grundsätze anwenden und auch keine neuen Bescheide versenden, wie es uns das Urteil aufträgt. Wir werden abwarten müssen, wie die juristischen Entscheidungen der Zukunft ausfallen. Bekanntlich ist man „vor Gericht“ und auf hoher See „in Gottes Hand“.

Doch ebenso wie die juristischen Fragen beschäftigt mich die politische Dimension dieser Entscheidung. Die Diskussionen der vergangenen Jahre, die zahlreichen Gutachten und Gegengutachten dokumentieren das Ringen um den rechten Weg in Sachen EHV. Das ist wichtig und nur allzu verständlich, schließlich geht die EHV uns alle an. Doch wir alle brauchen vor allem Rechts- und Verfahrenssicherheit und wir brauchen ein Vorgehen, über das die Beteiligten einen Konsens erzielen: Die Einzahlern, die Empfänger und auch die KV.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihre

Margita Bert

Vorsitzende des Vorstands der KV Hessen

Gemeinsam in die Zukunft

Vertreterversammlung diskutiert Fragen zur Positionierung der KV Hessen

Wie kann sich eine KV als Körperschaft angesichts der aktuellen Umwälzungen in unserem Gesundheitssystem positionieren? Ist ein Ausgleich zwischen Verbandsinteressen und der Körperschaft, zwischen Haus- und Fachärzten möglich? Vor allem diese brisanten und richtungsweisenden Fragestellungen prägten die Frühjahrs-Sitzung der Vertreterversammlung der KV Hessen, die am 21. April 2007 in Frankfurt stattfand. Auch wenn die Diskussionen gewohnt engagiert und kontrovers verliefen, wurden sie doch von einem einheitlichen Grundton bestimmt: Dem Appell zur Gemeinsamkeit. Fast allen Wortmeldungen war die Sorge um die Zukunft des Gesundheitswesens und die Vertretung ärztlicher und psychotherapeutischer Interessen abzuspuhen. Nahezu alle Beiträge machten deutlich: „Es geht nur gemeinsam“.

„Zusammen stehen, wenn Gefahr von außen droht“

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Frank Dastych, unterstrich den Wert der Gemeinsamkeit anhand des Bildes einer vor einigen Jahrhunderten gegründeten Schützenbruderschaft aus Nordhessen, die „immer dann zusammen stand, wenn Gefahr von außen drohte“. Seine Diagnose fiel eindeutig aus: „Die Vertragsärzteschaft steht vor einer Richtungsentscheidung. Sie muss sich entscheiden, ob sie ihr Heil in eigenen Wegen sucht oder ob das Modell des KBV-Konzerns zukunftsfähig ist und gemacht werden kann.“ Er unterstrich die Bedeutung eines Leitbilds für die KV Hessen und lobte die nun erfolgreich abgeschlossene Optimierung der Abrechnungsprozesse bei der KV Hessen: „Die KV wird das Vertrauen zurück gewinnen müssen und dabei geht es um mehr als Abrechnungsfragen und Honorarverteilung.“

„Vereinen statt spalten, denn Gemeinsamkeit ist ein Wert an sich“

Auch die Vorstandsvorsitzende der KV Hessen, Dr. med. Margita Bert, hatte



Intensive Beratungen: Die VV-Mitglieder bei der Frühjahrs-Sitzung am 21. April 2007.

einen eindringlichen Appell zur Gemeinsamkeit als Grundmotiv ihres „Berichts zur Lage“ gewählt. Sie beschwor die Vertreter, der Politik und deren Grundsatz „divide et impera“ (Teile und herrsche!) nicht auf den Leim zu gehen und plädierte für starke KVen als Gegengewicht zu Konzentrationen auf Kassenseite. „Wir brauchen eine starke KBV und auch starke KVen als Gegengewicht zu den Zentralisierungen auf Kassenseite. Meines Erachtens ist es nicht zielführend, wenn jeder Verband eigene Verträge aushandelt.“ Kritisch äußerte sie sich auch zu den wiederholten Protesten verschiedener Fachgruppen gegen die KV: „Wenn Ärzte oder Fachgruppen wegen Honorarverlusten protestieren, die es objektiv nicht gibt, habe ich ein Problem. Mir geht es nicht darum, Honorar-

einbrüche klein zu reden. Diese gibt es und sie sind für manchen Kollegen existenzbedrohend. Aber wir sollten bei der Wahrheit bleiben. Die KV ist nicht der Verursacher, sondern muss die Folgen der von den Krankenkassen und der Politik zu verantwortenden Mangelverwaltung lediglich ausbaden. Die KV muss raus aus einer Rolle, in der sie als Prügelknabe für alle und alles herhalten muss.“ Erheblich zufriedener zeigte sich die KV-Chefin angesichts der Tatsache, dass die KV die Abrechnung IV/2006 Ende April wieder pünktlich vorlegen konnte sowie über den positiven Bericht des Revisionsverbandes. Dessen Geschäftsführer, Ralf Spannenkrebs, bestätigte der KV Hessen für das Jahr 2005 eine sachgerechte Haushaltsführung. Einen „eingeschränkten Bestätigungsvermerk“

ANZEIGE

Dr. Ute Burdenski

FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT

Am Dachsberg 110 · 60435 Frankfurt

Telefon 069 5488382 · Telefax 069 5488392

Resolution Kinder- und Jugendpsychiater

Resolution der Vertreterversammlung der KV Hessen zur psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Hessen, Frankfurt, 21. April 2007

„Fast alle der in Hessen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater stehen vor existenzbedrohenden finanziellen Problemen, einige der Praxen schweben in akuter Insolvenzgefahr. Bedingt durch einen erheblichen Bedarf bei gleichzeitiger Niederlassungsfreiheit ist die Fachgruppe in den vergangenen zwei Jahren in Hessen um rund 25 % von 34 auf 42 gewachsen, ohne dass entsprechende Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden konnten. Die notwendigen Finanzmittel müssten von anderen Fachgruppen aufgebracht werden, dies wiederum ist aber nicht möglich, da dort ebenfalls das Geld fehlt und weitere Geldabflüsse auch hier dramatische Folgen haben würden.

Nicht erst Ereignisse wie jüngst in den USA zeigen, wie groß der Bedarf nach kompetenter Hilfe auf der einen Seite, die Gefahren bei ausbleibender Therapie auf der anderen Seite für die Gesellschaft sein können.

Wir fordern die hessischen Krankenkassen deshalb eindringlich auf, sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung an dieser Stelle nicht zu entziehen und für die notwendige finanzielle Ausstattung der Fachgruppe zu sorgen. Wir bitten zudem die hessische Landesregierung um Hilfe, dieses drängende Problem zu lösen, bevor es zu spät ist.“

hatte der Verband der KV deshalb erteilen müssen, weil es bezüglich der Bildung von Rückstellungen für die Altersteilzeit von Mitarbeitern zwischen dem Land Hessen und der KV unterschiedliche Ansichten gibt. Ansonsten wurde der KV eine solide Haushaltsführung bestätigt. Die KV-Vorsitzende fasste wie folgt zusammen: „Die KV Hessen geht mit dem Geld der Kolleginnen und Kollegen so um, wie es sich gehört – tadellos, sparsam und korrekt!“ Die Vertreter bestätigten diese Einschätzung durch die

Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung mit überwältigender Mehrheit. Dr. Bert kündigte darüber hinaus eine Service-Offensive der KV-Hessen an, deren Konzept zurzeit erarbeitet wird.

„Die KV zukunftsfähig für den Wettbewerb machen“

Was die KV Hessen bisher unternommen hat, um sich den veränderten Bedingungen in der Versorgungslandschaft zu stellen, erläuterte Dr. med. Gerd W. Zimmermann, der stellvertretende Vor-

sitzende des Vorstands der KV Hessen. Sein Hauptaugenmerk legte er in seinem Bericht auf die bisher ergriffenen Initiativen der KV Hessen, um die gesetzlich veränderten Rahmenbedingungen im Sinne der Mitglieder der KV Hessen zu nutzen. Dies bezieht sich vor allem auf den Bereich der Vertragsgestaltung, für den Dr. Zimmermann einen Zuwachs an Sonderverträgen erwartet: „Der Gesetzgeber hat die Weichen in Richtung von Selektivverträgen gestellt, das ist politisch gewollt. Der Vorstand hat sich deshalb entschlossen, eine Vertragswerkstatt bzw. ein Kompetenzzentrum in Darmstadt anzusiedeln, das die Aufgabe hat, in enger Kooperation mit den Fachgruppen und Berufsverbänden Vertragsangebote gemäß § 73 c SGB V an die Kassen zu erarbeiten. Wir nutzen so den Spielraum des Sozialgesetzbuches zum Abschluss von Sonderverträgen zur ‚besonderen vertragsärztlichen Versorgung‘. Erste Reaktion der Krankenkassen zeigen ein gewisses Interesse, das wir nun weiter ausloten werden.“ Dr. Zimmermann informierte zusammen mit dem neuen Vorstandsreferenten Andreas Förster darüber, dass bisher 15 Ideen zu Eckpunktepapieren mit den Berufsverbänden erarbeitet wurden, von denen fünf bereits an die Krankenkassen versendet worden sind. Es handelt sich um Vertragsangebote zu den Feldern Gastroskopie, Schmerztherapie, Demenz, Epilepsie und Schlaganfall. Ziel der Vertragsangebote ist es, Win-Win-Situationen für alle Beteiligten zu schaffen und Brennpunkte in der Patientenversorgung zu entschärfen.

Dr. Zimmermann erläuterte zudem den aktuellen Verhandlungsstand mit den hessischen Krankenkassen in den Bereichen „Ambulantes Operieren“ und „Belegärzte“. Für beide Bereiche müssen Bundesvorgaben auch in Hessen umgesetzt werden: beim Ambulanten Operieren ein Spruch des Bundesschiedsammtes vom August 2006 sowie eine Einigung zur belegärztlichen Vergütung vom Jahresbeginn. Für das ambulante Operieren konnte nach langer Verzögerung für den 2. Mai 2007 ein Termin vor dem Landesschiedsamt gefunden werden, in

ANZEIGE

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin

Fachanwältin für Medizinrecht

Fachanwältin für Familienrecht

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

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

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

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



Bezug auf die belegärztliche Vergütung war trotz eindeutiger Vorgaben eine Einigung ebenfalls nicht möglich, so dass die KV das Scheitern der Verhandlungen erklären und das Schiedsamt anrufen musste.

„Das Urteil kann inhaltlich nicht überzeugen“

Brisanter Natur war das Schreiben, das der KV Hessen am 2. April 2007 zugestellt wurde. Ein Urteil des Hessischen Landessozialgerichts (LSG) vom 1. November 2006 in einem anhängigen Verfahren rüttelt massiv an den Grundfesten der Erweiterten Honorarverteilung (EHV), wie der Justitiar der KV Hessen, Jörg Hoffmann, den Vertretern mitteilen musste. In seinem Urteil hatte das LSG die „Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG, die Rechtswidrigkeit der EHV-Satzung und die Verurteilung der KV zur Neubescheidung des Klägers“ festgestellt. Damit ist natürlich auch das Land Hessen betroffen, das in der Pflicht ist, für eine verfassungsgemäße Norm zu sorgen. In seinem Vortrag erläuterte

er ausführlich, wie das LSG seinen Spruch begründet, die daraus erwachsenden Konsequenzen für die EHV, die zu ergreifenden Maßnahmen sowie die Beurteilung des Urteils aus juristischer Sicht. Das LSG habe einen eklatanten Meinungswechsel vollzogen, diesen mit der Prüfung neuer, bislang nicht geprüfter Rechtsfragen begründet und Verstöße gegen Eigentumsrechte, das Bestimmtheitsgebot und das Demokratieprinzip beklagt. „Das Landessozialgericht hat die Verfassungswidrigkeit von § 8 festgestellt, was wiederum dazu führt, dass dieser Paragraph unvereinbar mit der hessischen Verfassung ist. Nichtig und damit sofort unanwendbar ist diese Norm jedoch nicht, da dies zur Folge hätte, dass keine EHV-Leistungen ausbezahlt werden könnten. Dies wäre jedoch laut LSG von einer verfassungsrechtlichen Ordnung noch weiter entfernt als die Anwendung dieser nun als verfassungswidrig eingestuft Norm.“ Aus der Verfassungswidrigkeit folgen lt. LSG die Rechtswidrigkeit der EHV-Satzung und schließlich die Verpflichtung, den Klä-

ger neu zu bescheiden. Aus seiner juristischen Bewertung machte Hoffmann keinen Hehl: „Das Urteil kann inhaltlich nicht überzeugen. Es beginnt sehr stark und verliert sich dann immer mehr im Ungefähren.“ Er kündigte Revision wegen Abweichung von der bisherigen Rechtsprechung sowie Verstoß gegen Bundesgesetz an. Zudem informierte er die Vertreter darüber, dass die KV eine Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt habe, von der man sich eine abschließende Bewertung des Verhältnisses Land/Bund in Bezug auf die EHV-Gesetzgebung erhofft. Er stellte abschließend fest: „Ohne weitere Entscheidungen sind keine grundlegenden Änderungen der EHV möglich. Wir werden die EHV aber auch zunächst so weiter anwenden, wie es die derzeitigen Grundsätze vorgeben. Bevor es keine Entscheidung des Bundessozialgerichts oder des Landes Hessen zur EHV gibt, werden wir die EHV-Kläger nicht neu bescheiden.“

Karl Matthias Roth

Foto: M. Buchalik



Erklärung der Delegiertenversammlung der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

Die Delegiertenversammlung bedauert die entstandenen Konflikte zwischen Vertretern der Landesärztekammer und der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen, sowie die Verbreitung der fehlerhaften Ausgabe des Tagungsbandes zum 3. Hessischen Psychotherapeutentag und begrüßt alle Bemühungen zur Versachlichung.

Die Veröffentlichung des Tagungsbandes wurde zwischenzeitlich gestoppt. Eine Neuauflage wird erarbeitet, zu der alle an der Vorbereitung dieser Tagung Beteiligten eingeladen worden sind.

Die Delegiertenversammlung sieht die Schwierigkeit einer vermittelbaren Namensgebung, die den unterschiedlichen Kammermitgliedern gerecht wird; sie anerkennt aber auch die Sorgen der ärztlichen Psychotherapeuten.

Unabhängig von den verschiedenen Grundberufen ist von einem Fachgebiet der Psychotherapie auszugehen. Die unterschiedlichen akademischen Zugangswege zur psychotherapeutischen Tätigkeit sehen wir als Bereicherung für die Weiterentwicklung des gemeinsamen Faches. Ein Auseinanderfallen in psychologische und ärztliche Psychotherapie halten wir für eine Bedrohung der Position der Psychotherapie im Gesundheitswesen.

Die Delegiertenversammlung begrüßt das vereinbarte Gespräch zwischen den Vorständen der beiden Landeskammern sowie Mitgliedern des Gemeinsamen Beirats und verbindet damit den Wunsch, die entstandenen Konflikte mit Respekt und Anerkennung für die unterschiedlichen Belange zu klären und zu einer produktiven Zusammenarbeit zu kommen.

PRESSESTELLE
DER LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

www.laekh.de



PRESSEMITTEILUNG

Frankfurt, 20. April 2007

Korruptionsvorwürfe in ZDF-Magazin Frontal21 an den Haaren herbeigezogen

Keine Verdachtsmomente gegen hessische Ärzte / Ärztekammer weist Anwürfe zurück und verlangt Richtigstellung

Als haltlos haben sich die pauschalen Korruptionsvorwürfe erwiesen, die das ZDF-Magazin Frontal 21 am 20. März unter dem reißerischen Titel „Korruption in Weiß“ bundesweit gegen geschmierte Orthopäden und ihre illegale Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern erhoben hatte. Dina Michels, Chefermittlerin der Kaufmännischen Krankenkasse, auf deren Aussagen sich der Bericht gestützt hatte, räumte jetzt schriftlich gegenüber der Ärztekammer ein, dass ihr derzeit keine hessischen Ärzte bekannt seien, bei denen ein entsprechender Vorwurf erhoben werden könne.

„Verunglimpfend und auf Hessen bezogen frei erfunden“, so bezeichnete Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, die Korruptionsvorwürfe, die Frontal21 am 20. März gegen Ärzte in ganz Deutschland erhoben hatte. „In diesem Beitrag wurden die Grenzen einer seriösen Berichterstattung eindeutig überschritten, um die Ärzteschaft pauschal unter Verdacht zu stellen“, empörte sich die Kammerpräsidentin und warf dem ZDF-Magazin schlampige Recherche vor.

Um berufsrechtlich gegen mögliche „schwarze Schafe“ in der Ärzteschaft vorgehen zu können, hatte Stüwe nach der Ausstrahlung des Beitrages „Korruption in Weiß“ Frontal21 gebeten, der Ärztekammer die Namen von betroffenen hessischen Ärztinnen und Ärzten zu nennen. Daraufhin wurde sie von dem ZDF-Magazin an Dina Michels, Leiterin der Prüfungsgruppe Abrechnungsmanipulation der Kaufmännischen Krankenkasse, weiter verwiesen, die in der ganzen Republik korrupten Ärzten auf der Spur sei. Das nun eingegangene Antwortschreiben der Chefermittlerin der Krankenkasse spricht eine andere Sprache. „Konkret sind uns derzeit auch keine hessischen Ärzte bekannt, bei denen ein entsprechender Vorwurf erhoben werden könnte“, heißt es darin wörtlich.

„Die hessische Ärztekammer weist die von Frontal21 erhobenen Korruptionsvorwürfe daher als pauschale Verunglimpfung von Ärztinnen und Ärzten zurück“, sagte Stüwe heute in Frankfurt. „Wir erwarten eine Richtigstellung des ZDF-Magazins!“

Pressestelle der Landesärztekammer Hessen, Katja Möhrle, M.A.
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/Main, Tel. (069) 97672-188,
Fax (069) 97672-224, E-mail: katja.moehrle@laekh.de
Internet: <http://www.laekh.de>

Landesärztekammer Hessen verwahrt sich gegen Generalschuldvorwurf und unberechtigte Vorverurteilung im ZDF-Magazin „Frontal21“

Am 20. April hatte die Landesärztekammer mit der hier abgedruckten Pressemitteilung auf die pauschalen Korruptionsvorwürfe reagiert, die das ZDF-Magazin Frontal21 in einem Beitrag mit dem Titel „Korruption in Weiß“ gegen Ärzte (Orthopäden) und Sanitätshäuser erhoben hatte.

Da die am 3. Mai eingegangene schriftliche Antwort des stellvertretenden Redaktionsleiters Theo Koll für sich spricht, möchten wir sie unseren Leserinnen und Lesern nicht vorenthalten.

Es ist zwar richtig, dass das Bundesland Hessen in dem Fernsehbericht nicht expli-

zit genannt wurde, allerdings richteten sich die in Frontal21 erhobenen Vorwürfe **bundesweit** gegen angeblich geschmierte Ärzte. O-Ton Frontal21: „Die Chefermittlerin der Kaufmännischen Krankenkassen Dina Michels ist in der ganzen Republik korrupten Ärzten auf der Spur.“ Nachdem Frau Michels in ihrem Schrei-



Frontal

Zweites Deutsches Fernsehen • 10887 Berlin

Frau
Katja Möhrle
Pressestelle der
Landesärztekammer Hessen

Per Telefax 069/ 97672-224

Zweites Deutsches Fernsehen
Anstalt des öffentlichen Rechts

Chefredaktion
Frontal 21

Unter den Linden
10117 Berlin

Telefon (030) 2099-1251
Telefax (030) 2099-1260

Ihr Zeichen und Tag

Unser Zeichen

Telefon Durchwahl
- 1250/1251

Datum
3. Mai 2007

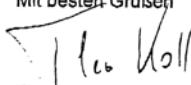
Sehr geehrte Frau Möhrle,

mit großer Verwunderung haben wir Ihre Pressemitteilung zur Kenntnis genommen.

Aus der Tatsache, dass der von uns begleiteten Krankenkassen-Ermittlerin derzeit keine konkreten Fälle im Bundesland Hessen bekannt sind, zu titeln: „Korruptionsvorwürfe in ZDF Magazin Frontal21 an den Haaren herbeigezogen“ - das ist, mit Verlaub, schon eine erstaunliche Leistung. Hessen wurde in unserem Bericht mit keiner Silbe thematisiert. Insofern entbehrt Ihre Forderung nach einer Richtigstellung der inhaltlichen Grundlage. Im Übrigen hat mir die von Ihnen angeführte KKH-Chefermittlerin, Frau Michels, nach Ihrer Meldung nochmals ausdrücklich schriftlich erklärt:

„Es liegt im Übrigen m.E. außerhalb aller Lebenswahrscheinlichkeit, dass in großen Teilen der Bundesrepublik – mit entsprechenden Angaben und Aussagen belegt – nicht-ärztliche Leistungserbringer und Ärzte in unzulässiger Weise zusammenarbeiten und in diesem Zusammenhang Geld und entgeltliche Vorteile an die Ärzte gewährt werden, dies aber in Hessen nicht der Fall ist.“

Mit besten Grüßen



Theo Koll
Stellv. Redaktionsleiter

Zuschriften bitte an den
ZDF-Fachbereich richten
nicht an Einzelpersonen

ben an die Präsidentin der Landesärztekammer, Dr. med. Ursula Stüwe, eingeräumt hatte, dass der Ermittlungsgruppe derzeit keine Verdachtsmomente gegen hessische Ärzte bekannt seien, erscheint ihre jüngste, von Herrn Koll zitierte Äußerung gelinde formuliert „bemerkenswert“: Ohne konkrete Anhaltspunkte nimmt Frau Michels darin auf der Grundlage eines Generalschuldvorwurfs eine unberechtigte Vorverurteilung auch der hessischen Ärztinnen und Ärzten vor,

die wir als Landesärztekammer Hessen nicht hinnehmen werden. So widerspricht diese Vorverurteilung nicht nur der Unschuldsvormutung bei mangelnden Beweisen, sondern läuft auch der gesetzlichen Berufsaufsichtspflicht der Kammer zuwider. Während sie der Kammer auf Anfrage keine unter Korruptionsverdacht stehenden Kolleginnen und Kollegen nennen kann, unterstellt Frau Michels unter Hinweis auf die „Lebenswahrscheinlichkeit“, dass

auch hessische Ärztinnen und Ärzte in unzulässiger Weise mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern zusammengearbeitet haben. Aufgrund dieser Behauptungen werden sowohl die Rechtsaufsichtsbehörde für das ZDF als auch die Rechtsaufsichtsbehörde für die Kaufmännische Krankenkasse tätig werden müssen.

*Dr. med. Michael Popović
Hauptgeschäftsführer
Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.*

„Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“

Machen Sie mit beim neuen LÄKH-Projekt zur Alkoholprävention bei Jugendlichen!

Der 16-jährige Lukas, der sich vor wenigen Wochen in einer Berliner Bar mit 50 Tequilas zu Tod getrunken hat, ist kein Einzelfall. Immer häufiger werden Jugendliche wegen Alkoholmissbrauchs ins Krankenhaus eingeliefert. Nicht mehr „feiern“, sondern „saufen bis der Arzt kommt“ lautet der neue Partyslogan. Und die Konsumenten werden immer jünger; schon 11- und 12-jährige lassen bei Partys die Alko-Pops kreisen. Dies kann der erste Schritt in einen Suchtkreislauf sein, der häufig genug in die Abhängigkeit führt. Eine Entwicklung, die zeigt, wie wichtig es ist, dem problematischen Trinkverhalten junger Menschen verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen und sich für einen zurückhaltenden Umgang mit Alkohol einzusetzen. Da ein erhobener Zeigefinger dabei wenig nutzt, setzt die Landesärztekammer mit ihrem Präventionsprojekt „Gute Zeiten ohne Alkohol“ auf Information und Aufklärung.

Wir möchten Sie, die hessischen Ärztinnen und Ärzte, bitten, dieses Projekt tatkräftig zu unterstützen.

Das Projekt

Mit dem Alkoholpräventionsprojekt **„Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“**, sollen Jugendliche ab elf Jahren als Zielgruppe direkt angesprochen werden. Ziel ist es, über die Risiken des Alkoholkonsums aufzuklären, Hilfsangebote bekannt zu machen und die hohe Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten in Suchtprävention und Suchthilfe darzustellen. Das Projekt, das die Presseabteilung der Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Suchtprävention, Suchtkrankheiten und Suchthilfe“ der LÄKH, der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) sowie Allgemeinärzten, Internisten, Pädiatern und Kinder- und Jugendpsychiatern inhaltlich gestaltet, wird von dem Hessischem Kultus-

ministerium unterstützt und soll nach den Sommerferien an hessischen Schulen starten.

Auftaktaktion am 14. Juni

Pünktlich zu Beginn der Deutschen Suchtwoche findet am 14. Juni ab 10:30 Uhr die öffentlichkeitswirksame Auftaktaktion des Projekts mit einer Podiumsdiskussion in der Julius-Leber-Schule (www.julius-leber-schule.de) in Frankfurt statt. Im Rahmen der Veranstaltung, die sich an Jugendliche und Journalisten richtet und der Vorstellung des Projektes dient, ist ein Runder Tisch mit Experten und Betroffenen (ehemals Abhängigen) geplant. Auch sind Angebote für Jugendliche – u. a. ein Simulator für das Fahren unter Alkoholeinfluss – vorgesehen.

Projekthinhalte

Das Alkohol-Präventionsprojekt ist langfristig angelegt und richtet sich an Schulen in ganz Hessen. Ihnen will die Landesärztekammer die Vermittlung ärztlicher Experten (Allgemeinärzte, z.T. mit der Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung, Internisten, Kinder- und Jugendärzte, ärztliche Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten etc.) anbieten, die, in Zusammenarbeit mit den Beratungslehrern, im Unterricht oder bei Informationsveranstaltungen über die Folgen des – übermäßigen – Alkoholkonsums aufklären. Um das soziale Umfeld der Jugendlichen zu integrieren, sollen sich die Veranstaltungen an den Schulen u.a. auch an die Eltern wenden. Im Mittelpunkt werden die gesundheitlichen Risiken des Alkohols, die Gefahren des Kontrollverlusts und Möglichkeiten von Prävention und Therapie stehen. Die Landesärztekammer stellt Informationsmaterialien zur Verfügung. Auch bemühen wir uns darum, ehemals Alkoholabhängige, die über ihre Sucht und Wege aus der Abhängigkeit berich-

ten können, für einige der Schulveranstaltungen zu gewinnen.

Darüber hinaus wird die Kammer auf ihrer Homepage www.laekh.de eine Rubrik einrichten, auf der Jugendliche (aber auch Eltern und Lehrer) Informationen rund um das Thema Alkohol (Auskünfte über gesundheitliche Risiken und zur Suchtproblematik allgemein, Vorschriften zum Jugendschutz und zum Fahren unter Alkohol, Hinweise auf die Fachstellen für Suchtprävention sowie in Hessen Infos zu regionalen Angeboten und Projekten) finden können.

Erfolg durch Ihre Mitarbeit

- Haben Sie Interesse daran, an einer Schule in Ihrer Region über Vorbeugung, bzw. Wege aus der Abhängigkeit zu berichten?
- Wären Sie bereit, z.B. an Schulgesundheitstagen über das Thema Alkoholsucht und -prävention zu informieren?
- Sollten Sie Suchtsprechstunden für Jugendliche in Ihrer Praxis anbieten, geben wir auch diese Information gern an die Schulen weiter.

Wenn Sie an dem Projekt mitwirken möchten, melden Sie sich bitte bis zum 31. August bei der Landesärztekammer oder Ihrer Bezirksärztekammer.

Ansprechpartnerin:

Katja Möhrle, M.A.

Pressereferentin der Landesärztekammer

Tel.: 069 97672-188, Fax: 069 97672-224

E-Mail: katja.moehrle@laekh.de

Wir vermitteln den Kontakt zu interessierten Schulen und geben Ihnen Hilfen und Materialien an die Hand.

Katja Möhrle

Sucht – das Ergebnis eines Lernprozesses

W. Köhler, M. S. Drexler

Suchtkrankheiten gehören zu den häufigsten chronischen Leiden der Bevölkerung. Der Gebrauch von Suchtstoffen ist offensichtlich eine zwangsläufige Folge des Einfallsreichtums, der mit der Hirnentwicklung des Menschen verbunden ist. Schon aus dem alten Ägypten sind Anweisungen zum Bierbrauen überliefert, und Funde von Kapseln des (morphinhaltigen) Schlafmohns an Lagerstätten unserer Vorfahren weisen auf die Opiatnutzung bereits in vorgeschichtlicher Zeit hin. Die derzeit älteste bekannte Darstellung der Erdgöttin Demeter mit Mohnkapseln im Haar stammt aus dem 1.500 v.Ch. und wurde in Kreta gefunden.

Das hinter uns liegende Jahrzehnt der Hirnforschung hat dazu geführt, dass sich unser Wissen über Suchterkrankungen grundlegend verändert hat und wir erfolgreichere Interventionsmöglichkeiten haben als das in der Vergangenheit oft übliche moralisierende Appellieren und Drohen, welches gut gemeint, aber allzu oft langfristig erfolglos ist. Suchtkrankheiten sind Hirnkrankheiten. Genetische Risikofaktoren bestimmen im Zusammenspiel mit erworbenen Veränderungen der neuronalen Verknüpfung, die aus negativen (psychischen) Lebenserfahrungen herrühren, darüber, ob in Krisensituationen ein „normaler Konsum“ in ein automatisiert anmutendes Suchtverhalten übergeht. Neue Bildgebungsverfahren, bisher noch auf wissenschaftliche Anwendungen beschränkt, machen die damit einhergehenden funktionellen Hirnveränderungen individuell sichtbar.

Sucht entsteht im Zusammenwirken vieler äußerer und innerer Faktoren auf das limbische System des Hirns. Sie verändert die Verhaltenssteuerung in Versuchungssituationen (z.B. „Trinken oder stehen lassen?“) und verfestigt im Wiederholungsfall die veränderten neuro-



Erdmutter Demeter mit Mohnkapseln im Haar, Kreta, 1.500 v. Chr.

nen Verknüpfungen und damit den Suchtstoffkonsum – bis der Abhängige aus diesem Teufelskreis aus eigener Kraft keinen Ausweg mehr findet.

Sucht ist damit das Ergebnis eines Lernprozesses, bei dem persönliche Konstitution und Geschichte den Weg des Süchtigen in die Abhängigkeit bestimmen, aber auch die Reaktion seines sozialen Umfeldes auf legalen oder illegalen Suchtstoffkonsum. Gesellschaftliche Akzeptanz, besonders in der Referenzgruppe der Gleichaltrigen oder bei Personen mit Vorbildfunktion, zum Beispiel Fußballtrainern oder Idolen der Unterhaltungsbranche, entscheiden über die Experimentierhäufigkeit Jugendlicher. Und die daraus folgenden statistischen Gesetzmäßigkeiten sind einfach: Je mehr in einer bestimmten Population konsumiert wird, umso mehr Individuen werden abhängig.

Nach wie vor werden bis zu 90 % aller Alkoholabhängigen von den in Deutschland existierenden Suchthilfesystemen nicht erreicht. Obwohl ein Großteil der Betroffenen mit alkoholbedingten Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck und Gastritis oder Leberschädigungen zum Arzt gehen. Offensichtlich scheuen sich viele Ärzte, die betroffenen Patienten auf ihr Leiden anzusprechen, oder sie übersehen es schlicht.

Im alljährlichen Drogen- und Suchtbericht stehen stets die illegalen Substanzen wie Heroin oder Kokain im Zentrum des Interesses. Jedoch stehen den minutiös gezählten mehr als 1.300 Toten der harten Drogen über 40.000 Menschen gegenüber, die allein in Deutschland alljährlich am Alkohol und seinen Folgen sterben.

Über die Gründe, warum der Staat und die Gesellschaft insbesondere mit Alkohol so nachlässig umgehen, kann gerne spekuliert werden. Rechtzeitige Aufklärung und das Aufzeigen der Behandlungsmöglichkeiten sind wichtig.

Die Landesärztekammer Hessen beteiligt sich an den bundesweiten Aktivitäten zur Suchtproblematik, die für Jugendliche an Schulen zur Aufklärung, aber auch zur Information der Gesamtbevölkerung über Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden. Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass Ärzte aufgrund des spezifischen Vertrauensverhältnisses zu ihren Patienten eine besondere wirksame Rolle bei der Entwicklung einer Problemeinsicht der Betroffenen einnehmen können.

So will die Landesärztekammer in Hessen durch viele Veranstaltungen, insbesondere in Schulen und in den Medien, stärker das Bewusstsein für die Problematik des vermehrten Alkoholtrinkens schärfen und therapeutische Wege aus der „Einbahnstraße“ aufweisen.

Für die Jugend tragen Gesellschaft und Ärzteschaft eine besondere Verantwortung. Dieser Verantwortung müssen wir uns stellen. Das besondere Vertrauen, das die Bevölkerung Ärztinnen und Ärzten entgegenbringt, ist eine vorzügliche Basis für Aufklärung und Prävention hinsichtlich des Suchtproblems.

Korrespondenzanschrift

*Dr. phil. nat. Wilfried Köhler
Klinik für Abhängigkeitserkrankungen
und Konsiliarpsychiatrie
Bürgerhospital
Nibelungenallee 37-41, 60318 Frankfurt*

Individuell, unbürokratisch und vertraulich: Drogen- und Suchtbeauftragter der LÄKH bietet Hilfe für Berufsangehörige an

Beruflicher und privater Stress lassen sich scheinbar mit Alkohol, Drogen oder Medikamenten leichter ertragen. Doch irgendwann wird diese „Lösung“ selbst zum Problem. Die Landesärztekammer will Ärztinnen und Ärzten individuell und unbürokratisch dabei helfen, sich bei riskanten Entwicklungen frühzeitig professionelle Hilfe und kollegialen Rat zu holen.

Wenn Sie, oder Mitarbeiter betroffen sind, können Sie sich ab sofort – auf Wunsch auch anonym – an den Drogen- und Suchtbeauftragten der LÄKH, **Dr. med. Mark Siegmund Drexler** (ein persönliches Gespräch kann über Hero Smid, Abteilungsleiter der Bezirksärztekammer Frankfurt, vereinbart werden), Tel.: 069 97672-512, E-Mail: siegmund.drexler@laekh.de wenden. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Medizin auf der Straße – das Crack-Street-Projekt

Michael Schmidt

Seit Mitte der 90er Jahre tauchte in der Frankfurter Drogenszene vermehrt eine bislang unbekannte Droge auf, synthetisch rauchbar gemachtes Kokain, besser bekannt als Crack.

Durch die große Resorptionsoberfläche beim inhalativen Konsum bedingt ist der Wirkungseintritt wesentlich schneller als beim nasalen Konsum, auch werden kurzfristig höhere Wirkstoffspiegel erreicht. Mit dem Ende des Crack-Rausches, also fünf bis zehn Minuten nach dem Rauchen, setzt eine oft heftige depressive Verstimmung ein. Um ihr zu entgehen versuchen die Abhängigen sich rasch Geld und einen neuen „Stein“ zu beschaffen. Essen, Trinken, Müdigkeit oder auch ernste körperliche Beschwerden werden ausgeblendet. Oft ist es erst der völlige körperliche Zusammenbruch oder eine plötzlich auftretende extreme Müdigkeit, die zu Konsumpausen führt. Für das Drogenhilfssystem ergaben sich durch diesen aus den USA nach Deutschland gekommenen Suchtstoff neue Herausforderungen. Die Benutzer von Crack waren anders als die bislang bekannten Heroinabhängigen durch ihre Agitiertheit und Ruhelosigkeit nicht in bestehende Strukturen einzubinden, sie fanden oft nicht den Weg in die in einer

„Komm-Struktur“ verharrenden Hilfsangebote, zudem verelendeten die Crack-abhängigen rasch.

Die Antwort auf dieses Problem bestand 1997 in der Einrichtung des Crack-Street-Projektes, kurz CSP. Ein multikompetentes Team bestehend aus Jugendhilfe, Medizin und Drogenhilfe, dass im Gegensatz zu bestehenden Hilfeangeboten eine nachlaufende Arbeitsweise mit großer, patientenorientierter Flexibilität verbinden konnte.

Von Ärzteseite besteht das CSP aus drei Ärzten/Ärztinnen der Malteser Drogenhilfe, die je einmal wöchentlich zusammen mit den Sozialarbeiter/innen der Aidshilfe Frankfurt und der kommunalen Kinder-Jugend- und Familienhilfe der Stadt Frankfurt (Walkman) auf der Straße unterwegs sind. Die Finanzierung erfolgt durch die Stadt Frankfurt. Das Hilfsangebot reicht von der Versorgung kleinerer Verletzungen und internistisch-allgemeinmedizinischer Probleme über die Begleitung zu Fachärzten und in Krankenhäuser. Ebenso besteht immer noch ein großer Bedarf an medizinischer Beratung vor allem zu den Themen der häufigsten interkurrenten Erkrankungen innerhalb der Drogenszene wie z.B. Hepatitis C und HIV. Auch die Vermitt-

lung in eine Substitutionstherapie ist oft auf recht einfachem Wege möglich, da die am CSP teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen ihren Tätigkeitsschwerpunkt in den Substitutionsambulanzen der Malteser in Frankfurt haben. Ebenso wichtig wie die medizinische ist die sozialarbeiterische Versorgung der Klientel. Die am CSP mitarbeitenden Sozialarbeiter/innen sind durch ihre jahrelange Tätigkeit innerhalb der Szene akzeptiert und machen dadurch viele Kontakte erst möglich. Ihre Fachlichkeit ist die Voraussetzung für die Schaffung der Rahmenbedingungen, die eine weiterführende Behandlung oft erst ermöglichen, z.B. die Anmeldung eines Patienten bei der Krankenversicherung oder die Beschaffung von Ausweispapieren. Das CSP stellt innerhalb des deutschen Drogenhilfesystems einen einmaligen, aber sehr erfolgreichen Versuch dar auf neue Herausforderungen flexibel zu reagieren.

Anschrift des Verfassers

*Michael Schmidt
Facharzt für Allgemeinmedizin
Leiter Malteser Drogenarbeit Frankfurt
Schielestraße 22, 60314 Frankfurt
E-Mail: michael.schmidt@malteser-frankfurt.org*

Entgegen dem bundesweiten Trend – Die Frankfurter Drogentodesfälle 2003 – 2006

Stefanie Iwersen-Bergmann, Stefan W. Toennes, Gerold F. Kauert

Einleitung

Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Rauschgifttoden in Deutschland rückläufig und befindet sich derzeit auf dem niedrigsten Stand seit 1989 [1,2]. Auch für das Jahr 2006 steht mit 1.179 Fällen ein weiterer Rückgang der Zahl der Drogentoten fest, was gegenüber 1.325 Fällen in 2005 einen Rückgang um über 11 % bedeutet. In Hessen ist ebenfalls ein Rückgang der Zahlen von 103 Drogentoten im Jahr 2005 auf 96 Drogentote in 2006 zu verzeichnen, im Frankfurter Untersuchungsgut ließ sich dieser Trend jedoch nicht abbilden, im Gegenteil, die Anzahl der Rauschgifttodesfälle stieg im Jahr 2004 erheblich an und stagniert seit dem auf etwas niedrigerem Niveau als 2004, was Anlass für eine detaillierte Auswertung der toxikologischen Befunde obduzierter Personen mit Rauschmittel-positivem Ergebnis und, soweit verfügbar, der epidemiologischen Befunde war.

Gemäß Definition des Bundeskriminalamtes sind unter Drogentodesfällen Todesfälle infolge beabsichtigter oder unbeabsichtigter Überdosierung, Todesfälle infolge langzeitigen Missbrauchs (z.B. durch Hepatitis- oder HIV-Infektionen), Selbsttötung aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkung von Entzugerscheinungen sowie tödliche Unfälle unter Drogeneinfluss stehender Personen zu verstehen.

Die hier vorgestellten Zahlen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da insbesondere die Todesfälle infolge langzeitigem Missbrauchs durch das rechtsmedizinische Untersuchungsgut nicht abgedeckt werden, wenn Patienten infolge HIV-Infektionen und Hepatitis im Krankenhaus versterben. Die Zahlen decken sich nicht mit den offiziellen

Zahlen der für Frankfurt registrierten Drogentoten, da nicht nur die Drogentoten des Frankfurter Stadtgebietes erfasst wurden, sondern die des gesamten Landgerichtsbezirkes Frankfurt.

Anlass für die Auswertung war, mögliche Ursachen für den Anstieg entgegen der Gesamtentwicklung zu finden, denn auch einzelne, regional begrenzte Auswertungen wie die hier vorgestellten Daten aus Frankfurt können ggf. Aufschluss über die konkreten Ursachen liefern, mit der Möglichkeit frühzeitig auf gefährliche Entwicklungen (verwendete Drogen/Konsumformen) aufmerksam zu werden und eventuell präventiv gegenzusteuern.

Material und Methoden

Es wurden die Fälle ausgewertet, bei denen nach Auftrag der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Frankfurt eine Obduktion einschließlich einer anschließenden toxikologischen Untersuchung angeordnet war und positive toxikologische Befunde im Hinblick auf die Todesursache erhoben wurden.

Bei der chemisch-toxikologischen Untersuchung wurden verschiedene Körperflüssigkeiten und -gewebe mit immunchemischen Verfahren (FPIA Firma Abbott und CEDIA Thermo Fisher Scientific) auf die wichtigsten Betäubungs- und Arzneimittel vorgetestet und anschließend nach entsprechender Extraktion und ggf. Derivatisierung mit verschiedenen chromatographischen Verfahren wie Hochdruckflüssigkeitschromatographie (HPLC) in Kombination mit Diodenarray-Detektion wie auch mit hochauflösender Flugzeitmassenspektrometrie (LC-MS) sowie Gaschromatographie-Massenspektrometrie qualitativ und quantitativ untersucht.

Ergebnisse und Diskussion

Im Frankfurter Untersuchungsgut stiegen, entgegen dem bundesweiten Trend, im Jahr 2004 die Anzahl der Rauschgifttodesfälle drastisch an (Tab. 1). Nach einer erfreulichen leichten Abnahme im Jahr 2005 bleibt die Zahl der Drogentoten in 2006 unverändert und liegt damit immer noch mehr als doppelt so hoch wie im Jahr 2003.

Tab.1: Anzahl, Geschlecht, Alter der Drogentoten im Landgerichtsbezirk Frankfurt.

	m	w	Gesamt	Anzahl der 40 und > 40 jährigen in %
2003	11	5	16	25,0
2004	35	10	45	24,4
2005	25	11	36	16,7
2006	33	3	36	36,1

Alter und Geschlecht

Der Altersdurchschnitt liegt im Gesamtzeitraum, wie auch bundesweit, um die 35 Jahre wobei sich sogar im kurzen Untersuchungszeitraum von vier Jahren zeigt, dass das Durchschnittsalter der Verstorbenen steigt. Der Altersmedian der einzelnen Jahre steigt von 33 Jahren in 2003 auf 37 Jahre in 2006. Der Anteil der 40- und über 40-jährigen steigt von 2003 auf 2006 von 25 % auf 36 % an. Im Jahr 2006 sind nur sieben der männlichen Drogentoten unter 30 Jahre alt, keiner unter 20 Jahre. Während im Jahr 2004 der Altersdurchschnitt für Männer und Frauen vergleichbar war, lag der Altersdurchschnitt für Männer im Jahr 2005 bei 37,8 Jahren und bei den Frauen bei 27 Jahren. Keine der verstorbenen Frauen war über 40 Jahre alt. Der Anteil der Frauen liegt dabei über drei Jahre relativ konstant 2003 (31,2 %), 2004 (23,2 %), 2005 (28,6 %) deutlich über

dem Bundesdurchschnitt von 15 % (im Jahr 2004), im Jahr 2006 fiel er auf 8,3 %.

Toxikologische Befunde

Der Großteil der akuten Drogenintoxikationen beruht, trotz der drastisch zunehmenden Erstkonsumentenzahlen anderer Drogen wie vor allen Dingen Cocain und Amphetaminderivaten, bundesweit immer noch vordergründig auf Heroin.

Auch in Frankfurt werden tödliche BTM-Intoxikationen meist durch Opiate verursacht (Abb. 1), wobei bekanntlich mittlerweile nicht mehr nur das Heroin von Bedeutung ist, sondern auch die für die Substitution verwendeten Opiode, insbesondere Methadon.

Methadon, Buprenorphin, Fentanyl

Bekanntlich wird durch die gesteigerte Verfügbarkeit einer Substanz mit Missbrauchspotential die Häufigkeit des Miss-

brauchs wesentlich bestimmt [1]. Nach der Einführung des Substitutionsprogramms mit oral zugeführtem Methadon in Deutschland Anfang der 90er wurde die Substitution immer mehr ausgeweitet, wodurch auch die Verfügbarkeit von Methadon auf dem Schwarzmarkt zunahm. Genau wie Heroin wird Methadon bei missbräuchlicher Verwendung ebenfalls häufig intravenös konsumiert.

Im Jahr 2003 verstarben in Frankfurt deutlich mehr Personen an Methadon als an Heroin (Abb. 1 + 2). Uns ist dabei in der Regel nicht bekannt, ob es sich bei den Verstorbenen um Personen handelt, die offiziell mit Methadon substituiert wurden oder ob sich die Verstorbenen das Methadon auf dem Schwarzmarkt besorgt haben (wilde Substitution). Insbesondere im Jahr 2005 nimmt die Zahl der Todesfälle mit der führenden Todesursache Methadonintoxikation ab (Abb. 1). Ein Grund hierfür könnte die Einführung der Meldepflicht von Substitutionsbehandlungen an die Bundesopiumstelle am 1. Juli 2002 (Substitutionsregister) sein. Aufgrund der Meldung können Doppelbehandlungen aufgedeckt und beendet werden (Juli 2002 bis Ende 2005 ca. 800 Aufdeckungen), was in der Konsequenz zu einer Verknappung von Methadon auf dem Schwarzmarkt führen kann. Derzeit ist Methadon in Deutschland das am häufigsten eingesetzte Opiatsubstitutionsmittel, der Anteil an den gemeldeten Substitutionsmitteln betrug für 2005 82 % (Methadonracemat und Levomethadon zusammen) [2]. Im Jahr 2003 wurde in Ergänzung zum Methadon auch Buprenorphin zur Substitution in Deutschland zugelassen, der gemeldete Substitutionsanteil für Buprenorphin betrug in 2005 bereits 17,2 % [2]. Aufgrund der partialantagonistischen Wirkung erschien eine missbräuchliche Verwendung von Buprenorphin zunächst sehr unwahrscheinlich. Trotzdem liegen derzeit Erkenntnisse dazu vor, dass insbesondere in Drogenhilfeeinrichtungen, die regelmäßig ihre Patienten auf einen Drogenmissbrauch kontrollieren Buprenorphin nicht selten missbräuchlich subkutan,

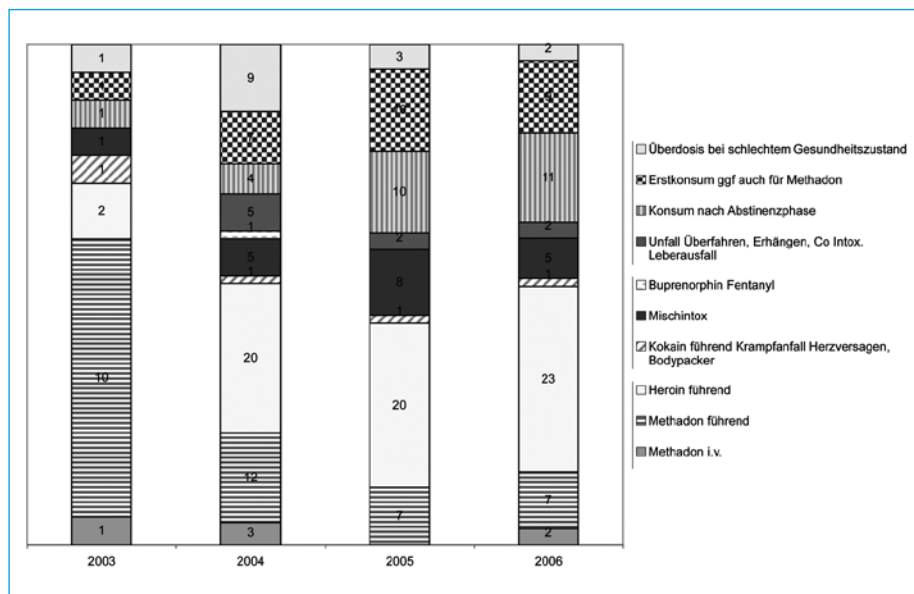


Abb. 1: Führende Todesursache und besondere Umstände des Todes.

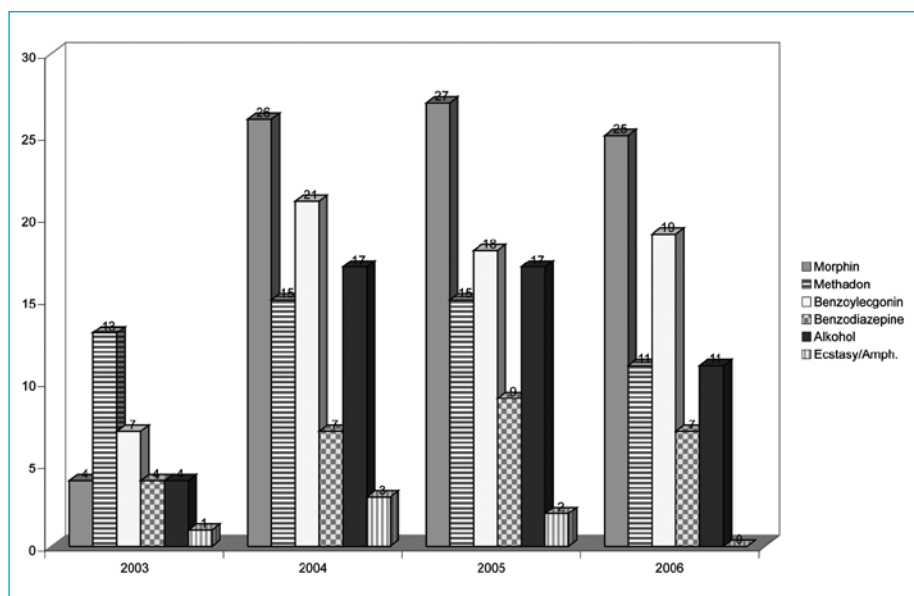


Abb. 2: Absolute Nachweishäufigkeit verschiedener zentral wirksamer Substanzen bei Drogentoten.

intravenös oder mittels schniefen gewissermaßen als „Ausweichdroge“ konsumiert wird, da das „übliche“ Kontroll-Drogenscreening Buprenorphin nicht erfasst. Um dieses niedrig dosierte und mit üblichen Untersuchungsmethoden auch bei der toxikologischen Routineanalyse kaum analytisch zu erfassende potente partialantagonistische Opiat nicht außer Acht zu lassen, wurden teils retrospektiv alle toxikologisch untersuchten Todesfälle der Jahre 2003 – 2006 zusätzlich einem spezifischen immunchemischen Test auf Buprenorphin (Firma Mahsan) unterzogen. Es wurde jedoch nur in einem einzigen Fall bei einem bekannt mit Buprenorphin substituierten Patienten neben Fentanyl auch zusätzlich Buprenorphin nachgewiesen. Im Frankfurter Einzugsgebiet spielt Buprenorphin bei den Drogentodesfällen daher bislang keine Rolle.

Aus Australien [3] wurde zuerst über intravenösen Missbrauch von Fentanyl-Pflastern berichtet, der zu einem tödlichen Ausgang führte. Auch beim Fentanyl gilt, dass die bessere Verfügbarkeit Einfluss auf das Konsumverhalten hat. Im Februar diesen Jahres hat auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker über die Missbrauchsmöglichkeit von Fentanylpflastern und das Auftreten eines Todesfalles in diesem Zusammenhang informiert [4]. In Frankfurt wurde im Jahr 2004 in dem bereits o.g. Fall eine tödliche intravenöse Fentanylintoxikation bei einem mit Buprenorphin substituierten Patienten festgestellt. Die Haaranalyse zeigte in diesem Fall, dass offensichtlich bereits längerfristig ein Fentanylabusus vorlag. Dabei handelte es sich jedoch um einen Einzelfall.

Kokain, Crack, Benzodiazepine, Amphetamine, Designer-Amphetamine, Alkohol

Bei absolut unveränderter Nachweishäufigkeit wird Methadon im Jahr 2004 von dem extrem starken Anstieg der Nachweishäufigkeit von Heroin deutlich überholt. Bei der Suche nach Ursachen für den starken Anstieg der Herointodesfälle wurden zunächst die Beigebrauchsmuster der Verstorbenen überprüft, denn die Potenz der Opiate wird durch den

üblichen Beikonsum, entsprechend polytoxikomaner Konsummuster, erheblich verstärkt. Wie die Abb. 2 zeigt, hat sich das Spektrum des Beikonsums in den vier Jahren jedoch nicht auffällig verändert, „neue“ Drogen tauchen nicht auf, so dass dies nicht als die Ursache für den drastischen Anstieg der rauchmittelbedingten Todesfälle angeführt werden kann. Neben Kokain/Crack spielen nach wie vor insbesondere Alkohol und auch Benzodiazepine eine wichtige Rolle. Benzodiazepine alleine führen nur äußerst selten zu lebensgefährlichen Intoxikationen, in Kombination mit Opiaten sind sie, insbesondere durch die überadditive Verstärkung der atemdepressiven sowie der sedierenden Wirkung, sehr gefährlich. Dies gilt natürlich um so mehr, wenn zusätzlich auch noch Alkohol konsumiert wird. Alkoholkonsum wird von den Abhängigen in seinen Auswirkungen bei der Kombination mit Opiaten sehr leicht unterschätzt.

In dem Untersuchungszeitraum traten drei Todesfälle auf, bei denen eine hochdosierte Aufnahme von Kokain zu einem Krampfanfall oder Herzversagen führte und damit als die führende Todesursache eingestuft wurde. Aber auch bei den Herointodesfällen werden fast regelmäßig Kokainabbauprodukte

nachgewiesen wobei aufgrund der erhobenen Befunde nicht unterschieden wurde, ob dies auf einen Kokain oder Crackkonsum zurückzuführen ist.

MDMA (Ecstasy) und Amphetamine werden bei Drogentodesfällen nur selten nachgewiesen. In einem Fall führte die Aufnahme von MDMA zu einem toxischen Leberversagen. In drei Fällen mit ausschließlichen Nachweis von Amphetamin bzw. Designer Amphetaminen handelt es sich um drei Unfälle unter MDMA-Einfluss.

Heroin

Ab dem Jahr 2004 war die Ursache der meisten Drogentodesfälle der Konsum von Heroin. Abhängige führen immer wieder toxische Verschnittstoffe von Heroin als die eigentliche Todesursache bei Drogentodesfällen an, dafür ergaben sich jedoch bei den Untersuchungen keinerlei Anhaltspunkte.

Auch Anstiege im Reinheitsgehalt des Heroins korrelieren bekanntlich mit der Anzahl von auftretenden Drogentodesfällen [5]. Dem Bundeslagenbild Rauschgift 2004 ist zu entnehmen, dass bei sichergestellten Proben erstmals in 2004 ein Anstieg des mittleren Wirkstoffgehaltes seit 2001 zu verzeichnen ist [6]. Es wurden daher die nachgewiesenen

ANZEIGE

EHLERT

RECHTSANWÄLTE

Uwe Ehlert

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht

ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung
Arzneimittelregresse
Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfungen
Disziplinarverfahren
Abgabe / Übernahme einer Praxis

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

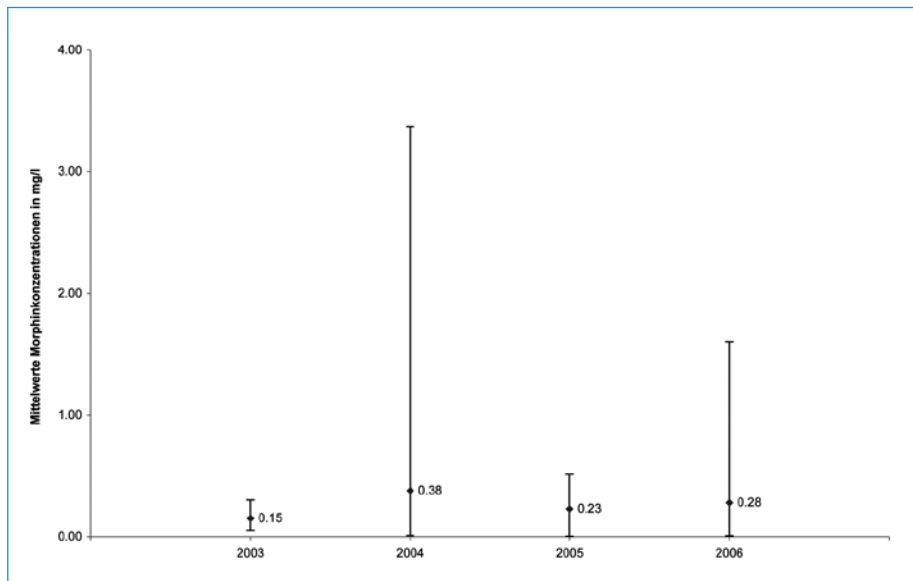


Abb. 3: Mittelwerte und Streubereich der gemessenen Morphinkonzentrationen im Blut der verstorbenen Heroinkonsumenten.

Morphinkonzentrationen bei den Todesfällen ausgewertet (Abb. 3). Bei der Bewertung ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich in 2003 um lediglich drei Fälle mit einer Überdosis Heroin handelte und dass die nachgewiesene Bandbreite von nachgewiesenen Morphinkonzentrationen insbesondere im Jahr 2004 ganz erheblich ist. In einigen Fällen fanden sich so niedrige Werte wie sie auch häufig bei Verkehrsteilnehmern gefunden werden. Die sehr unterschiedlich langen Überlebenszeiten bzw. mehrstündige Sterbephase bei Opiatintoxikationen führen vor Eintritt des Todes zu einem zwischenzeitlichen Abbau der Opiate, so dass die zum Zeitpunkt des Todes nachgewiesenen Opiatkonzentrationen relativ niedrig liegen können und keinen Aufschluss über die initial vorhandenen Opiatkonzentrationen geben. Für eine längere Überlebenszeit sprechen verschiedene morphologische Veränderungen wie die Entwicklung einer eitrigen Bronchitis oder Zeichen eines protrahierten Schockgeschehens wie auch die Konzentrationsverhältnisse der aufgefundenen Drogen und ihrer Metabolite. Ferner ist der Begriff der „Überdosis“ nicht nur für die Gruppe der Opiate, sondern auch für andere zentralwirksame Substanzen gegenüber denen Toleranz ausgebildet wird, be-

kanntlich als relativ zu betrachten. Auch ein reduzierter Gesundheitszustand (z.B. infolge von Pneumonie, Hepatitis, Endokarditis, HIV-Infektion usw.) [7] kann eine erhebliche Rolle spielen. So erklärt sich auch die erhebliche Bandbreite von Morphinkonzentrationen, die bei den aufgeführten Drogentodesfällen nachgewiesen wurden. Bei der Auswertung der Mittelwerte der im Blut der Verstorbenen nachgewiesenen Morphinkonzentrationen (Abb. 3) und der Mediane (ohne Abbildung) der einzelnen Jahre lässt sich ein höherer Reinheitsgehalt des verkonsumierten Heroins als mögliche Ursache für den Anstieg der Todesfälle aufgrund der gemessenen Morphinkonzentrationen im Blut nicht belegen.

Wie Abb. 1 und 2 zeigen, gewinnt Heroin im Jahr 2004 aber insbesondere im Verhältnis zu der absolut gesunkenen Zahl der Drogentoten auch im Jahr 2005 und 2006 wieder erhebliche Bedeutung. Einer Erhebung des Monitoring-Systems (Mo-Syd) zu den Drogentrends 2004 in Frankfurt zufolge wird in Frankfurt wieder verstärkt Heroin konsumiert. Als Gründe dafür werden angeführt, dass nach Einschätzung der Konsumenten das Heroin wieder leichter verfügbar, deutlich preiswerter und von besserer Qualität sei [8].

Verschiedene Aspekte sind in dem Zusammenhang mit tödlichen Heroinüberdosierungen hervorzuheben, die aus Abb. 1 hervorgehen. Im Unterschied zu Abbildung 2 ist hier nicht die Nachweis häufigkeit der verschiedenen Drogen, sondern die jeweils führende Todesursache, wie auch besondere Umstände des Todes aufgeführt.

Bekanntlich kommt es bei regelmäßigem Konsum von Opiaten aber auch anderen Suchtstoffen zum Phänomen der Toleranzentstehung. Toleranzlevel können sich insbesondere bei Opiaten jedoch sehr schnell ändern. Zeiträume zwischenzeitlicher Abstinenz, wie z.B. nach erfolgreichem Entzug oder in Haft, bergen für den Konsumenten besondere Risiken für den Zeitraum danach, z.B. bei Haftentlassung oder Rückfall [5].

Um die todeszeitnahen Konsumgewohnheiten und somit den Toleranzlevel der Verstorbenen abschätzen zu können, werden bei fraglichen Rauschgifttoden die kopfhautnahen Haare auf Betäubungsmittel untersucht. Darüber hinaus werden auch kriminalpolizeiliche Angaben mit in die Abschätzung des Toleranzgrades einbezogen.

Der Anteil der todesursächlichen Opiatintoxikationen, bei denen die Haaranalyse und/oder Angaben aus dem Umfeld der Verstorbenen darauf hinweist, dass es sich um einen erstmaligen Konsum bzw. um einen Konsum nach einer Abstinenzphase handelt steigt von 32,3 % im Jahr 2004 und 56 % in 2005 auf einen Anteil von 69 % der todesursächlichen Opiatintoxikationen in 2006. Diese Zahlen sind als Mindestangaben zu verstehen, da nicht in allen Fällen Haare zur Untersuchung zur Verfügung standen. In der Szene wird die Gefahr einer Überdosierung bei Nicht-Gewöhnung offenbar zunehmend häufig erheblich unterschätzt. In 2004 wiesen dabei 60 % der Nicht-Opiattoleranten positive Kokain Befunde in den Haaren auf, in 2005 64,3 % und 2006 65 %. Die verstorbenen Heroin-Neukonsumenten bzw. vormals Opiat-abstinent lebenden Personen konsumierten in der letzten Zeit vor ihrem Tod also Kokain bzw. Crack. Crack ist in Frankfurt die im Umfeld der offenen

Drogenszene meistgenutzte Droge. Nach der Hochphase im Jahr 2002 ist die Verbreitung von Crack leicht rückläufig, stabilisiert sich jedoch auf dem weiterhin hohen Niveau des Jahres 2003 [8]. Durch die stetige Zunahme des Kokain/Crackkonsums in der Frankfurter Szene ist im Verhältnis zu der abnehmenden Zahl der Heroinkonsumenten offenbar das Wissen um die Gefahren, die von Heroin ausgehen zurückgedrängt worden. Dem Mo-Syd Bericht ist darüber hinaus zu entnehmen, dass in der offenen Frankfurter Drogenszene der Alkoholkonsum in der Gruppe der Substituierten im Jahr 2004 deutlich angestiegen sei. Als möglicher Grund wird die räumliche Vermischung von Alkohol- und Drogenszene in Erwägung gezogen.

Bereits Abbildung 2 wies durch die hohe Nachweisfrequenz relevanter Alkoholkonzentrationen auf die Bedeutung des Alkoholkonsums für die Statistik der Drogentoten hin. Alkohol wird im Jahr 2005 in 57,1 % und 2006 in 30 % der Fälle Erstkonsum/Konsum nach Abstinenzphase in relevanten Konzentrationen nachgewiesen und steigert dabei offensichtlich die Leichtsinnigkeit im Umgang mit Heroin. Darüber hinaus erhöht Alkohol die atemdepressive Wirkung der Opiate. In sieben Fällen einer tödlichen Heroinüberdosierung im Jahr 2005 ist Alkohol die einzige zusätzlich nachgewiesene zentral wirksame Substanz, im Jahr 2006 sind es zwei Fälle.

Zusätzlich ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass sich in Frankfurt auch auswärtige Drogenabhängige mit Rauschgift versorgen und die Frankfurter Szene und auch die Zahl der Drogentoten erhöhen. Von den 36 in 2006 verstorbenen Drogenkonsumenten handelte es sich bei sieben Personen um auswärtige Drogenkonsumenten. Für die anderen Jahre liegen uns keine Daten über die Herkunft der Verstorbenen vor.

Zusammenfassung

Während in Gesamthessen die Zahl der Drogentoten stetig abnimmt hat Frankfurt im Jahr 2004 entgegen dem Landestrend eine deutliche Zunahme der Drogentoten zu verzeichnen.

Im Jahr 2006 stellt Frankfurt über ein Drittel der hessischen Drogentoten. Das Durchschnittsalter der Verstorbenen steigt innerhalb des Untersuchungszeitraums deutlich an. Bei dem deutlich überwiegenden Anteil der Drogentodesfälle handelt es sich um Opiatintoxikationen (Heroin, Methadon), wobei das Heroin seit 2004 deutlich im Vordergrund steht. Auffallend viele der Verstorbenen haben im engeren zeitlichen Zusammenhang zum Tod im Hinblick auf Heroin bereits Abstinenztherapien oder Abstinenzphasen hinter sich, die bei langjähriger Sucht auch die Gefahr eines Rückfalls und des darauf folgenden Opiat-Todes bergen. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang neben Substitutionsangeboten mit Methadon und reinem Heroin auch den Konsumenten die Opiat-Abstinenz erreicht haben, verstärkt Hilfsangebote zum gänzlichen Ausstieg aus der Drogenszene zu bieten, um präventiv die Gefahr des unter Umständen tödlichen Rückfalls zu minimieren.

Dabei hat ein Großteil der Heroinkonsumenten und zuvor opiatabstinenten Verstorbenen im letzten halben Jahr vor dem Tod Crack bzw. Kokain konsumiert und somit in der Drogenszene verkehrt. Von Bedeutung im Hinblick auf den Beikonsum erscheint die hohe Nachweisfrequenz von Alkohol insbesondere bei den zuvor Opiat-abstinent lebenden Drogenkonsumenten, die offensichtlich den Leichtsinn im Umgang mit Heroin steigert. Die im Mo-Syd Bericht [8] angeführte räumliche Vermischung der Drogen und Alkoholszene scheint hier ein deutliches Risiko zu bergen, denn auch nicht opiattolerante Erstkonsumenten stellen einen erheblichen Anteil der Verstorbenen.

Herrn Werner Pogoda sei an dieser Stelle für die hervorragende technische Assistenz herzlich gedankt.

Literatur

- 1 Heinemann A, Iwersen-Bergmann S, Schmoldt A, Püschel K. Methadone-related fatalities in Hamburg 1990-1999: Implications for quality standards in maintenance treatment? *Forensic Sci. Int.* 11 (2000) 449-55.

- 2 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2006) *Drogen und Suchtbericht*. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- 3 Reeves MD, Ginifer CJ. Fatal intravenous misuse of transdermal fentanyl. *Med. J. Aust.* 2002, 178(10):526.
- 4 Arzneimittelkommission. Missbrauch von Fentanylplastern. *Pharm. Ztg.* (2007) 152:6.
- 5 Püschel K, Schulz-Schaeffer W, Castrup U, Teschke F, Heckmann W: Abhängigkeitstypen sowie Erklärungsansätze für eine verheerliche Überdosierung bei Drogentoten. *Sucht* 1994;40:384-393.
- 6 Bundeskriminalamt (BKA) (Hrsg.) *Bundeslagenbild Rauschgift 2004*. Bundeskriminalamt, Wiesbaden.
- 7 Heckmann W, Püschel K, Schmoldt A, Schneider V, Schulz-Schaeffer W, Soellner R, Zenker C, Zenker J: *Drogennot- und -todesfälle: Eine differentielle Untersuchung der Prävalenz und Ätiologie der Drogenmortalität: Drogentodesfälle in Berlin, Bremen, und Hamburg*. Drogennotfälle in Bremen und Hamburg, Bd. 28 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden: Nomos 1993.
- 8 Werse B, Müller O, Bernhard C, Prinzleve M, Kemmesies UE. *Jahresbericht Mo-Syd. Drogentrends in Frankfurt am Main 2004*. Centre of Drug Research Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt am Main, 2005.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. nat. Stefanie Iwersen-Bergmann
Institut für Forensische Toxikologie
des Zentrums der Rechtsmedizin
Uniklinikum Frankfurt
Kennedyallee 104
60596 Frankfurt

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.

A
N
Z
E
I
G
E

Alter und Narzissmus

Psychotherapie im Alter – ein Luxus?

Axel Schüler-Schneider, Monika Vogt

Das Thema ist in aller Munde: Wir werden immer älter. Kaum verwunderlich, dass auch die Frage, ob und in welchen Fällen eine Psychotherapie im Alter noch Sinn macht, zunehmend diskutiert wird. Freud postulierte 1898, ein zu weit fortgeschrittenes Alter begrenze die Wirksamkeit der Psychoanalyse, ein Behandlungserfolg sei im 4. Jahrzehnt zweifelhaft, im 5. Jahrzehnt höchst unwahrscheinlich und jenseits des 5. völlig ausgeschlossen. Auch heute gibt es noch eine Reihe von Vorbehalten gegen eine Therapie Älterer. Unter Fachleuten besteht aber Einigkeit, dass – infolge der demographischen Verschiebungen mit viel längerer Lebensdauer und Erhaltung der Vitalität im Vergleich zur Zeit Freuds – heute eine Psychotherapie bis ins hohe Lebensalter hilfreich, sinnvoll und erfolgreich sein kann. Psychotherapie im Alter ist kein Luxus, sondern gar nicht so selten eine Notwendigkeit!

Das Thema „Alter und Narzissmus“ stand auch im Mittelpunkt einer Fortbildungsveranstaltung der Landesärztekammer Hessen am 3. Februar 2007 in Bad Nauheim (Leitung: Dr. Axel Schüler-Schneider, Frankfurt). Die wichtigsten Aspekte der Referate von Dr. Helmut Luft, Hofheim, Dr. Meinolf Peters, Marburg, und Professor Dr. Martin Teising, Kassel, haben wir für Sie zusammengefasst:

Psychotherapie bei älteren Menschen – zwischen Resignation und Illusion, H. Luft

Es gibt eine Reihe von Argumenten gegen eine Psychotherapie Älterer, aber die meisten haben heute keine Gültigkeit mehr. So wurde z.B. das Dogma der mangelnden Plastizität des Gehirns und das Vorurteil einer prinzipiellen Therapieunfähigkeit im Alter durch neuere Forschungsergebnisse widerlegt. Die In-



Ödipus verdammt seinen Sohn Polynices

André-Marcel Baschet,
Prix de Rome 1883
École nationale supérieure des Beaux-arts,
Paris

dikation für eine Psychotherapie wird heute nicht mehr von Altersgrenzen limitiert. Motivation und Eignung können mindestens ebenso gegeben sein wie bei Jüngeren. Schlüssig begründete Anträge für eine psychotherapeutische Behandlung älterer Patienten werden daher von Gutachtern in der Regel befürwortet.

Die im Alter auftretenden psychischen Veränderungen, die meist pauschal als Abbausymptome subsumiert werden, sind oft mehr Ausdruck von Ängsten, Konflikten oder Traumatisierungen als rein organisch bedingt. Dementielle Bilder können sich als Pseudodemenzen herausstellen, wenn man sich den Patienten psychotherapeutisch zuwendet (siehe Kasuistik Luft).

Altern bringt nicht nur Abbau und Defizite, sondern auch erhebliche Vorteile wie Erfahrung und Reife. Die Konzentra-

tion auf das Wesentliche, die Neigung zu Rückschau und Lebensbilanz und sogar die Langsamkeit des Alters führt zu erfahrungsbasiertem Abwägen und kommt einer Psychotherapie entgegen. Körperliche Beschwerden sind zwar meist primär organisch bedingt, nehmen aber oft Ausdrucksfunktion an, werden verwendet, um in der Körpersprache Konflikte darzustellen. Scheinbar rein körperliche Symptome sind oft Beziehungsangebote, sind geradezu eine Einladung zur Psychotherapie.

Die Psychoanalyse hat stufenweise den Weg zum Verständnis und der Therapie Älterer gefunden. Schon 1920 behandelte Abraham bis über 50 Jahre alte Patienten und beobachtete zu seiner Überraschung sehr günstige Behandlungserfolge. Weniger gut war die Prognose bei schon seit der Kindheit unverändert bestehenden ausgeprägten Neurosen. Sein Fazit: Das Alter der Neurose ist bedeutungsvoller als das des Neurotikers.

Erikson (1959) sah die Ursache der Neurose nicht mehr ausschließlich in der Kindheit, sondern zeigte über den gesamten Lebensverlauf für jedes Alter typische Stufen auf.

Pearl King (1980) behandelte Patienten bis Mitte 60 und sah erstmals auch die Live events der Älteren als auslösende Faktoren, z.B.:

1. Angst vor Potenzverlust,
2. Rollenverlust durch Jüngere,
3. Eheprobleme, die vorher durch die Kinder maskiert worden waren,
4. Abhängigkeit von anderen durch das Altwerden,
5. Ziele nicht mehr erreichen zu können durch den eigenen Tod.

Sie sah die ungelösten Probleme der Pubertät als dynamisch wirksam und behandelte sehr erfolgreich mittels Analyse



der Übertragung und Gegenübertragung, ohne jede Modifikation.

Heuft (1997) wies darauf hin, dass bei älteren Patienten manchmal nur Aktualkonflikte bestehen, die mittels Fokalthherapie gut behandelbar sind. Ein wichtiges Ziel ist dabei, zu neuen Bewältigungsmöglichkeiten der anstehenden Probleme zu verhelfen.

Fazit Lufts: Die Psychotherapie Älterer ist sehr aussichtsreich. Es sind aber einige Besonderheiten zu beachten, wie z.B. die umgekehrte und die multigenerationelle Übertragung. Der Therapeut muss sich immer wieder fragen, wer er gerade in der Übertragung ist.

Die Affekte sind bei Älteren oft sehr intensiv und erzeugen ebenso intensive Gegen-Übertragungs-Gefühle. Das zwingt den Analytiker, sich mit den Gefühlen gegenüber seinen eigenen Eltern und seinem eigenen Alternsprozess auseinanderzusetzen, seine eigene Position im Lebenskreis zu akzeptieren.

Ebenfalls wichtig: Wer Ältere behandeln will, muss sich in ihre Denkweisen und Wertewelt hineinversetzen können, auch und gerade, wenn er sie nicht teilt. Konflikte zwischen den Generationen beruhen zum guten Teil auf Nichtwissen und Missverständnissen. Es gibt kohortenspezifische Prägungen, die jeder Therapeut kennen sollte. Er muss sich ferner über die aus den Erfahrungen der eigenen Generation entstandene Wertewelt und politische Überzeugungen im Klaren sein, d.h. seiner „Eigenübertragung“ (Heuft).

Die Therapieziele sollten nicht utopisch (das ganze Leben aufarbeiten, Selbstverwirklichung), sondern realistisch (konkrete Lebenssituation, aktuelle Probleme bewältigen) sein (Radebold). Bei der Therapiemethode ist abzuwägen, ob der Akzent auf der Aufarbeitung von Vergangenem oder mehr auf der Entwicklungsförderung und der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (Peters) liegen soll. Manche Patienten müssen in ihrer Autonomie gefördert werden, wenn sie die therapeutische Regression zu sehr als Aufgeben ihrer Selbstständigkeit er-

Von Ödipus zu Prospero – Prototypen von Patienten

Ödipus steht für den jungen Menschen mit seinen typischen Konflikten, und das sind die gleichen wie vor 2.500 Jahren. Gibt es eine vergleichbare Figur für die typischen Konflikte des älteren Menschen? Nach Luft ist Prospero (Shakespeare, Der Sturm, 1611) der Prototyp eines modernen älteren Patienten.

Die Psychoanalyse sieht Altern heute als spezifische Kombination von „Fortschritt, Regression, neuen Beiträgen, Überarbeitungen und Abbauprozessen“ (Pollock, 1998), also als einen vielschichtigen und widersprüchlichen Prozess. Das wird bei Prospero transparent. Manifest ist er ein Musterbeispiel von Erfahrung, Altersmilde und Weisheit, verzichtet freiwillig auf seine Macht, verzeiht und versöhnt sich, andererseits ist er wütend, gekränkt und rachsüchtig, hetzt seine Hunde auf seine Feinde, will sich in seine Rechteiedereinsetzen lassen und weiter regieren. Er erkennt die Vergänglichkeit, aber sterben will er noch nicht. Zum Narzissmus älterer Menschen liefert er reichlich Anschauungsmaterial. Der primäre Narzissmus von „His Majesty the baby“, das an die Allmacht seiner Gedanken glaubt und sich für unbesiegbar, unverwundbar, unvergänglich und unsterblich hält, bleibt beim Erwachsenen als unbewusste Phantasie („Mir kann nichts passieren“) und wird im Alter als Abwehr der Zumutungen des Alterns und drohenden Todes oft regressiv wiederbelebt. Auch Prospero wehrt zunächst sein Älterwerden, seine Gebrechlichkeit und seine Verluste an Kompetenz und Macht mit grandiosen Phantasien ab. Er gebietet über die Elemente, über den Wind und das Meer, entfacht einen gewaltigen Sturm, lässt seine Feinde an seiner Insel schiffbrüchig werden und bringt sie in seine Gewalt, um mit ihnen abzurechnen. Er ist Herr über Leben und Tod, lässt das untergegangene Schiff samt seinem Inhalt frisch und wie neu(geboren) wiederauftauchen, lässt einen Ertrunkenen, der fünf Faden tief im Wasser lag, unverwest und lebendig wiederaufstehen, und auch er selbst gedenkt noch lange nicht zu sterben.

Erst eine Schlüsselszene am Ende des IV. Aktes bewirkt den dramatischen Absturz Prosperos aus den Himmeln der grandiosen narzisstischen Abwehr. Ausgelöst wird das, als er merkt, dass die Nachfolger- und Erbgemeinschaft ihm nach dem Leben trachtet. Er erkennt jetzt seine Vergänglichkeit und stellt fest, dass alles, selbst die Welt vergeht, ohne eine Spur zu hinterlassen. „Wir sind aus solchem Stoff aus dem die Träume sind, und unser kleines Leben ist von einem Schlaf umringt“. Danach kann er auch seine persönliche Vergänglichkeit zugeben: „Habt Nachsicht mit meiner Schwäche. Mein altes Hirn...meine Anfälligkeit.“

Der sekundäre Narzissmus spielt im Alter eine große Rolle bei der Verarbeitung von Verlusten. Prospero spricht von seiner Frau wie von einer Verstorbenen. Man kann vermuten, dass er mit ihr identifiziert ist und ihre Funktionen internalisiert hat, denn er nährt, betreut und erzieht seine Tochter Miranda wie eine Mutter.

Auch für den tertiären Narzissmus, den „erzwungener Rückzug aus stabilen Objektbeziehungen“ findet sich bei Prospero ein Beispiel. Er war vor zwölf Jahren durch seinen Bruder zum Rückzug aus seinem Regierungssamt und zur Flucht auf die Insel gezwungen worden und trotz Versöhnung sind die untergründigen destruktiven Rachewünsche gegenüber seinem Bruder sehr deutlich. Er muss schon viel Abwehr, Güte und Weisheit aufwenden, um das in Schach zu halten.

Der Widerspruch zwischen Ich und Ich-Ideal findet sich in folgender Szene: Prospero überlegt, ob er mehr aus seinem Leben und seinem Beruf als Herzog hätte machen können, wenn er nicht der idealistische Träumer und Büchermensch, sondern so realistisch und tatkräftig wie sein Bruder gewesen wäre.

Aber auch nach all diesen Erkenntnissen und Erwägungen geht die Dialektik zwischen Progression und Regression, Versöhnung und Hass, Einsicht und Abwehr noch weiter. Statt abzugeben und zu sterben, mutet er ganz zum Schluss den andern noch zu, sie sollen die ganze Nacht hindurch seine Lebensgeschichte anhören. Die in dieser Gestalt verdichtete Vielschichtigkeit des Alterns, die Auslösesituationen, Konflikte, Lösungsversuche, Ambivalenzen und Widersprüche sind bei vielen Älteren zu finden. (Quelle: Luft)



leben (Heuft, Radebold). Viele Analytiker machen auch die Erfahrung, dass man bei Älteren die Regeln flexibel handhaben muss.

Bei Beachtung der Besonderheiten finden sich für die meisten Älteren gangbare und aussichtsreiche Therapiemöglichkeiten.

Formen des Narzissmus und „Ich-Ideal“

Der beim Kleinkind bestehende Glaube an die Unbesiegbarkeit, Unvergänglichkeit und Unsterblichkeit bleibt lebenslang im Unbewussten als Phantasie erhalten (Freud, primärer Narzissmus). Nach dem Konzept von Kohut ist die Wandlung der narzisstischen Energie in echte Objektliebe meist eine Illusion, aber es kann zu Umformungen, wie Humor und Weisheit, kommen. Der sekundäre Narzissmus (Freud 1923) ergibt sich aus der Rückwendung von den Objek-

ten, in denen man sich spiegelte, die zum Vorbild wurden, von denen man sich liebend ergreifen ließ. Durch Identifizierung werden die geliebten oder bewunderten Objekte in die Persönlichkeit integriert. Ein erzwungener Rückzug aus stabilen Objektbeziehungen kann nach Kipp (1992) zu schweren narzisstischen Beziehungsstörungen führen (tertiärer Narzissmus).

Das Ich-Ideal (Freud, 1914) ist das innere Bild vom Selbstverstehen, so wie wir sein möchten und wie wir von der Welt gesehen werden möchten. Luft erläuterte die drei Formen des Narzissmus und den Begriff des Ich-Ideals beim älteren Menschen an der Gestalt des Prospero (vgl. Kasten).

Beziehung von Depression und Narzissmus im Alter, M. Peters

Ein Hauptaffekt des Alters ist die Scham. Sie entsteht, wenn intime Geheimnisse

ungewollt zum Vorschein kommen, wenn plötzlich das Selbst im vollen Licht der Öffentlichkeit gesehen wird und sich der Beschämte gleichzeitig unfähig erlebt, die Situation zu kontrollieren. Scham entsteht aus einem Konflikt zwischen Ich und Ich-Ideal, das durch Blick des Objektes verstärkt wird. Scham ist in erster Linie ein intrapsychischer Vorgang, der in der Beziehung zum Objekt verstärkt wird. Der Beschämte fühlt sich gedemütigt, er wird schwach, unterlegen, droht seine Würde zu verlieren. Scham entsteht durch die Herabsetzung des eigenen Selbstwertgefühls. Anlässe für Scham gibt es im Alter vielfältige, die Attraktivität, die Leistungsfähigkeit, der soziale Einfluss, die Reaktionsfähigkeit nehmen ab. Schuld entsteht dagegen, wenn Ansprüche des Über-Ichs (durch Eltern, Erzieher, Gesetze und deren Vertreter vermittelte, geprägte und überwachte Anforderungen) nicht erfüllt werden.

Bei der Bilanzierung des Lebens wird die Bewussterwerden von Schuld und Versagen zu Scham, Bedürftigkeit und Abhängigkeit von anderen. Peters nennt Scham die verhüllte Begleiterin des Narzissmus. Wenn im Alter die Kräfte nachlassen, wird zuerst versucht, die Autonomie aufrecht zu erhalten, um nicht in Abhängigkeit zu geraten, es kann soweit gehen, dass es zur Verwahrlosung und völligen Hilflosigkeit kommt. Dann bricht die Scham mit aller Macht heraus und entfacht eine enorme Aggression gegenüber den Helfern, diese werden herabgesetzt, um das eigene Selbstwertgefühl zu retten und die Scham abzuwehren. Nichts ist dann richtig und gut genug, was diesen alten Menschen widerfährt. Wenn die Abwehrmechanismen mit Verleugnung, Projektion und Abspaltung nicht mehr funktionieren, kommt es häufig zu einem Selbstmord, um das unerträgliche Schicksal zu beenden.

Scham und Stolz sind laut Wurmser die spezifischen narzisstischen Affekte. Dabei spielt das Ich-Ideal eine zentrale Rolle (Freud, 1914). Freud verstand das Ich-Ideal als den verloren gegangenen Narzissmus der frühen Kindheit. In der Phase

Männliche Entwicklungskrisen im Prozess des Alterns in der Literatur

Ein typisches Beispiel für einen narzisstischen Konflikt im Alter ist der Traum Freuds von der Veröffentlichung seiner Traumdeutung: „Der alte Brücke (sein früherer Chef im physiologischen Institut) muss mir irgendeine Aufgabe gestellt haben, sonderbar genug bezieht sie sich auf die Präparation meines eigenen Untergestells, Becken und Beine, das ich vor mir sehe wie im Seziersaal, doch ohne den Mangel am Körper zu spüren, auch ohne Spur von Grauen“ (Freud 1900, 436). Freud deutet die Präparation als seine Selbstanalyse und seine Scham vor der Veröffentlichung seines Werkes.

Auch in der Ödipustrilogie ist die männlich narzisstische Problematik enthalten. Laios wollte die Weissagung, dass ihn sein Sohn eines Tages erschlagen würde, nicht anerkennen. Im übertragenen Sinn kann diese Tötung als Ablösung durch die nächste Generation verstanden werden.

Ödipus setzte sich über alle Grenzen hinweg und wurde aus der thebanischen Gesellschaft ausgeschlossen. Am Ende fand er als geblendeter Greis an der Hand seiner Tochter Antigone nach Kolonos, hier fließt der Kephisos, und es blüht die Narzisse. Dieser heilige Hain der Eumeniden ist für Sterbliche verboten. Nur hier glaubte er, sein Leben beenden zu können.

Selbst im Angesicht des Todes war Ödipus nicht in der Lage, seinem Sohn, der ihn vertrieben hat, zu verzeihen. Er klammerte sich an die Töchter, „Lasst mich nicht allein, mein armer Leib hat nicht die Kraft, verlassen, ohne Führer seinen Weg zu gehen.“ Ödipal inzestios versuchte er, Antigone und Ismene an sich zu binden. Ödipus wies in dieser Lebensphase alle Verantwortung von sich. Er hatte sich von Schuld und Schamgefühlen befreit und zog aus der Annahme rein und heilig zu sein Erhabenheit und arrogante Kälte. Je göttlicher er sich fühlte, um so weniger konnte er schuldig sein.

Am Ende vermochte er es, sich von Antigone, seiner geliebten Tochter, zu trennen und den letzten Weg allein zu gehen. Hier zeigt sich noch mal eindrücklich der lebenslange Kampf zwischen narzisstischen Wünschen nach ewigem Leben und dem Anerkennen der Grenzen und des der Endlichkeit des Lebens, des Todes. (Quelle: Vortrag M. Teising)



des primären Narzissmus ist das Kind sein eigenes Ideal. Durch Abtrennung vom Ich wird das Ideal in eine reifere Form überführt (Chasseguet-Smirgel, 1981). Erst jetzt kann sich das mehr realitätsorientierte Ich mit dem Ideal auseinandersetzen und damit den primären Narzissmus überwinden. In der Tiefe bestehen weiterhin zusätzlich die grandiosen Wünsche des präödpalen Kindes und den Glauben an die Omnipotenz der Eltern. Das Ich ist mehr realitätsorientiert als das Ich-Ideal.

Übereinstimmung von Ich und Ich-Ideal führen zu Glücksmomenten im Leben, dabei entsteht ein Gefühl des Stolzes, gleichzeitig wird das Selbstwertgefühl angehoben. Der umgekehrte Vorgang, die Kluft zwischen Ich und Ich-Ideal, löst Scham aus. Im Alter wird diese Kluft immer größer und teils unüberwindbar. Daraus kann eine Ich-Ideal-Depression resultieren (Benedetti, 1981). Diese ist dann die Abwehr, die das Weiterleben des unbewussten Ich-Ideals ermöglicht, allerdings nur auf Kosten der Selbstachtung in seiner negativen Form der Nichterreichbarkeit, was in Selbstanklagen gipfelt. Es sind die Klagen des Ich-Ideals gegen ein Ich, das dessen Ansprüche nicht mehr erfüllen kann. Diese Depression ist also durch Scham und nicht durch Schuldgefühle geprägt. Schuld entsteht nämlich aus einem Versagen des Ichs gegenüber dem Über-Ich und ist Folge einer verbotenen Handlung.

Der Affekt der Scham kann auch eine Triebkraft zur Veränderung sein, indem die Grenzen der Identität erfahrbar werden und Anpassungs- und Veränderungsvorgänge reflektiert werden können. Hierzu müssen libidinöse Besetzungen vom Ich-Ideal abgezogen werden. Freud stellte die These auf, dass die Notwendigkeit bestehe, im Alter zu einem kosmischen Narzissmus zu gelangen. Lipton argumentiert, dass wir im Leben zu einer symbolischen Form der Unsterblichkeit finden müssten, die uns das Gefühl erhält, an gewissen Formen kollektiver Lebensfortdauer teilzuhaben. Dazu ist es notwendig, Beziehungsmus-

Hat der Patient wirklich einen M. Alzheimer?

Eine 60-jährige Frau, die, seit fünf Jahren unter der Diagnose einer Alzheimer'schen Krankheit behandelt wurde und seit einem Jahr in einem Pflegeheim teilnahmslos im Bett gelegen hatte, wurde ohne ihr Zutun in eine psychosomatische Klinik gebracht. Die geduldige Zuwendung mit analytischer Aufmerksamkeit bewirkte, dass sie nach anfänglichem Zögern anfang, mit dem Therapeuten zu sprechen und ihm nach und nach anvertraute, dass sie in einen unlösbaren Konflikt mit ihrem inzwischen verstorbenen Mann geraten war. Zunehmende Charakterveränderungen hatten dazu geführt, dass er sie und die Kinder beleidigt, gedemütigt, bedroht und benachteiligt hatte. Sie wollte ihn aber nicht bloßstellen. Er habe ihr gesagt, sie gehöre in die Anstalt, und sie habe schließlich selbst dorthin gewollt, um zu sterben.

Parallel mit der Wahrnehmung ihrer Gefühle von hilfloser Wut und Empörung über seine Demütigungen löste sich das depressive Syndrom innerhalb von drei Monaten. Die Symptome eines organischen Abbaus verschwanden. Sie verließ das Altenheim, lebte selbstständig in ihrer Wohnung, die sie nach ihrem Geschmack, – nicht mehr nach dem des Mannes – einrichtete. Sie brauchte keine Medikamente mehr, führte ein aktives, erfülltes Leben, reiste und wurde wieder der Mittelpunkt der Familie. Sie sorgte dafür, dass alles was ihr Mann verdorben hatte, wieder in Ordnung kam. Die Wiederherstellung der Familienharmonie, die Förderung der Kinder und Enkel und die gerechte Verteilung des Erbes waren ihre Lebensziele. Nachdem sie diese erreicht hatte, starb sie sechs Jahre später – im gleichen Alter, in dem ihr Mann gestorben war (anniversary reaction). (Kasuistik: H. Luft)

ter zu verändern, zu einer neuen Form der Interaktion mit anderen zu finden und dabei das Ich-Ideal in angemessener Weise in die Persönlichkeit zu integrieren.

Die narzisstische Problematik alternder Männer, M. Teising

Altern bedeutet eine narzisstische Kränkung, die Schönheit und Kraft und Gesundheit des Körpers vergehen. Dies ist nicht nur eine narzisstische Herausforderung und Kränkung, sondern auch

eine Identitätsfrage. Das Individuum versucht in diesem Veränderungsprozess, seine Identität und seine Einzigartigkeit zu erhalten. Das bedeutet eine permanente Auseinandersetzung mit der Realität, mit der eigenen Endlichkeit und Sterblichkeit.

Die Geschlechtsidentität ist ein zentraler Bestandteil des Selbst. Sie entwickelt sich aufgrund biologischer, genetischer Voraussetzungen, frühen Erfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen, deren Phantasien und den eigenen Phantasien.

ANZEIGE

BERATUNGSNETZ
MEDIZIN RECHT STEUER

**MR
S**

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



Die Geschichte Narziss'

Narziss ist der Sohn des unsterblichen Fluss Gottes Kephisos und dessen Tochter, der Nymphe Leiriope, die er vergewaltigt hatte. Damit hat er das Inzesttabu durchbrochen. Leiriope ist eine Halbgöttin, die nicht ewig, aber zumindest neun Mal so lange wie ein Mensch lebt. Sie ist unendlich schön und attraktiv und lebt mit ihrem Sohn Narziss in einer dyadischen Beziehung. Theiresias sagt Narziss ein langes Leben voraus, solange er sich nicht selbst erkennt. Der Kontakt zu anderen Menschen wird gefährlich, da er sich in ihnen in der Beziehung erkennen könnte. Da er menschlich ist, ist er sterblich und verfügt zusätzlich über selbstreflexive Fähigkeiten.

Echo stellt für ihn eine Versuchung dar, sich in der sexuellen Begegnung mit ihr erkennen zu können. Die Parallele zur biblischen Geschichte von Adam und Eva drängt sich auf. Er flieht vor Echo und findet eine Quelle klar wie Silber, eine unberührte Quelle, die noch nie von Vögeln, fallenden Zweigen, wilden Tieren befleckt wurde. Tiefenpsychologisch gesehen ist dies das Symbol für eine narzisstische Regression. Narziss entdeckt hier sein Spiegelbild, das er begehrt und zu küssen versucht, bis er sich selbst erkennt und sich in sich verliebt. Verzehrt von der Liebe zu sich selbst trübt er das Wasser mit seinen Tränen, womit das Selbstbild verschwindet und er vernichtet wird. Verliebtheit und die Erkenntnis dieses Umstands führt zu Bewusstwerdung der Einsamkeit und damit zum (psychischen) Tod des Narziss. *(Quelle: Vortrag M. Teising)*

Dabei spielt die Erfahrung mit der ersten Bezugsperson, in der Regel die Mutter, eine zentrale Rolle für Mädchen und Jungen gleichermaßen.

Schon bei der Geburt gilt die erste Frage dem Geschlecht des Neugeborenen. Etwa im 2. Lebensjahr realisiert das Kleinkind das Geschlecht, erkennt das eigene und das andere, was eine den Narzissmus kränkende Erfahrung ist, da ein Geschlecht der Omnipotenz entzogen wird. Der Mann unterscheidet sich grundsätzlich vom weiblichen Primärobjekt, mit dem er sich zuvor einer vorgeschlechtlichen Einheit vereint fühlte. Verbunden damit ist die Angst verlassen werden zu können, dies bedeutet einen Verlust sowohl der mütterlichen Omnipotenz als auch der Omnipotenz des kleinen Jungen.

Die initiale männliche Geschlechtskrise (Diamond, 2004) ist der gleichzeitige Wunsch, sich immer wieder mit dem Weiblichen (Mutter) vereinigen zu wollen, sich aber auch vom Weiblichen entfernen und distanzieren zu müssen, um eine eigene Geschlechtsidentität zu entwickeln. In der initialen männlichen Geschlechtskrise wendet sich der Junge dem Vater zu und macht sich von der Mutter unabhängig. Die Identifikation mit dem Vater ermöglicht dem Jungen

die Nähe zur liebenswerten und begehrten Mutter. Dies führt zur Integration der Beziehung zur Mutter und ermöglicht die Formung einer männlichen Geschlechtsidentität, wozu auch das geschlechtliche Anderssein gehört. Im Idealfall begleitet die Mutter das Kind, akzeptiert seine zwiespältigen Gefühle, während der Vater die ambivalente Beziehung zur Mutter absichert. Diese frühe Triangulierung ist nicht nur wichtig für die Lösung ödipaler Konflikte, sondern für die Lösung von Konflikten überhaupt.

Bei einem konflikthaften Verlauf der Trennung von der Mutter und mangelnder Unterstützung durch den Vater, kommt es zu einer tiefen Kränkung in der initialen Geschlechtskrise. Der eigene Wert und die Autonomie werden betont, um Hilflosigkeit und aggressive Vereinigungswünsche abzuwehren. Dabei werden weibliche Eigenschaften entwertet. Chasseguet-Smirgel (1974) spricht von einer Revolte gegen die Person, die als Ursprung der narzisstischen Kränkung erscheint, die Mutter. Phallische Verhaltensweisen (männliches Imponiergehabe, Konkurrenz, Sieger sein zu müssen, etc.) müssen die männliche Überlegenheit garantieren, dies verhindert eine Integration befriedigender Erfahrungen mit der Mutter. Die Sehnsucht nach der

Mutter wird verleugnet, um die eigene Bedürftigkeit zu verbergen und männliche Überlegenheit demonstrieren zu können. Der oft bis ans Lebensende währende Versuch, die Welt phallisch zu erobern, entspricht der Omnipotenzphantasie des kleinen Jungen. Dies ist die Regression in eine Phase, in der das omnipotente Kind die prägeschlechtliche Mutter offenbar beherrschen konnte.

Mit zunehmendem Alter wird es schwer, sich mit dem Nachlassen der Kräfte und Fertigkeiten auseinanderzusetzen und den Jüngeren das Feld zu überlassen, ob im Sport oder im Beruf. Eine Selbstüberschätzung und Größenphantasien verhindern die Auseinandersetzung mit dieser Realität. Dieser Umstand und die daraus resultierenden narzisstischen Kränkungen sind wohl der häufigste Grund für die mit dem Alter zunehmende Suizidrate der Männer. Der narzisstische Rückzug bietet Schutz vor Scham, Bloßstellung und Schuld. Wenn Versorgungswünsche in die männliche Identität integriert sind, können Verluste leichter betrauert und seelischer Schmerz repariert werden. Nur wenn auch die eigenen weiblichen Anteile anerkannt werden, ist eine Auseinandersetzung mit dem körperlichen Abbau und der zunehmenden Abhängigkeit von anderen Menschen möglich, ein Blick zurück, ohne Groll und Zorn auf die Jugend, mit Zufriedenheit auf das Geleistete und der Fähigkeit, auch Fehler zu akzeptieren.

Genau diese Fragen beschäftigen ältere Menschen. Sie ziehen Lebensbilanz und überlegen bewusst oder unbewusst, wie sie die ihnen noch verbleibende Lebenszeit nutzen und gestalten können. Mitunter gelingt das besser oder sogar nur mit Hilfe psychotherapeutischer Unterstützung.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse

Dr. med. Axel Schüler-Schneider
Stresemannallee 11
60596 Frankfurt am Main

Empfehlungen der Landesärztekammer Hessen zur Versorgung des akuten Schlaganfalls

(1. Fortschreibung 2007)

Präambel

In den Jahren 1995 und 1996 wurden erstmals in Hessen Empfehlungen zur Versorgung von Patienten mit Schlaganfällen veröffentlicht. Sie haben eine nachhaltige Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallpatienten eingeleitet. Die Verbände der Krankenkassen und die Hessische Krankenhausgesellschaft haben dann, unter Moderation des Hessischen Sozialministeriums, 1999 bis 2001 das Hessische Stroke-Unit-Modell, sowie als integraler Bestandteil, das landeseigene Projekt zur externen Qualitätssicherung eingeführt. Die positiven Ergebnisse führten zu dem Beschluss des gemeinsamen Lenkungsausschusses, ab 1. Februar 2002 flächendeckend und verbindlich für alle Krankenhäuser die Patienten mit einem akuten Schlaganfall versorgen, die externe Qualitätssicherung mit einem einheitlichen Erhebungsinstrument einzuführen. Seit 2005 ist die Schlaganfallbehandlung der Akutphase auch im DRG-System über die OPS 8-981 sowie 8-98a als neurologische Komplexbehandlung abgebildet. Die damit festgelegten Vorgaben und Strukturen konnten in Hessen schon seit 1999 in dem Projekt der GQH „Externe Qualitätssicherung akuter Schlaganfall“ überprüft werden.

A. Aktuelle Datenlage

Die externe Qualitätssicherung „Behandlung des akuten Schlaganfalls“ in Hessen, unter Betreuung der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, GQH, in Eschborn, erlaubt anhand anonymisierter Daten zumindest für die Jahre 2004 bis 2006 (zusammen über 60.000 Fälle) eine repräsentative Darstellung wichtiger Qualitätsindikatoren, da diese erstmals im Rahmen einer quasi Vollerfassung aller akuten Schlaganfälle in Hessen berechnet wurden.

Die Daten geben nicht nur einen Einblick in die Entwicklung der Qualitätsindikatoren, sondern erlauben auch Aussagen zur Frage einer gleichmäßigen, flächendeckenden Versorgung der Schlaganfallpatienten in Hessen. So wird vor allem eine zunehmende *diagnostische Homogenität* beobachtet, z.B. erreichte die Notfalldiagnostik mittels cCT oder cMRT innerhalb von drei Stunden nach Aufnahme 2004 einen Mittelwert von 87,8 %, 2005 stieg dieser Wert auf 91,3 % an. Auch bei den anderen eingesetzten Qualitätsindikatoren lässt sich eine schrittweise Annäherung an die Zielvorgaben beobachten. Die positiven Entwicklungen wie Verkürzung der Verweildauer oder Abnahme der Krankenhausmortalität lassen sich zumindest zum Teil auf diese Versorgungsintervention zurückführen.

Es lassen sich aber auch bedeutsame *Inhomogenitäten* ablesen:

1. So schwanken nicht nur die Fallzahlen pro Krankenhaus, sondern auch die Fallzahlen regional ganz erheblich. Eine Auswertung der Fallzahlen nach dreistelligen PLZ-Gebieten sortiert, ergibt zwischen 20 und 800 Schlaganfallpatienten/Jahr pro PLZ-Gebiet.
2. Der Anteil derjenigen Patienten mit akutem Hirninfarkt, die innerhalb von drei Stunden ein regionales Krankenhaus erreicht, hat eine fast unveränderte Schwankungsbreite von 10-35 % (2004) bzw. 10-38 % (2005). Im Jahre 2004 lagen von 51 PLZ-Gebieten 20 bezüglich der Aufnahmelatenz oberhalb des Mittelwertes von 22,3 % und 2005 doch schon 28 Regionen oberhalb des Mittelwertes von 23,1 %.
3. Die Anzahl der Notfälle, die evidenzbasiert eine systemische oder lokale

Thrombolyse erhielten, wuchs von 14,7 % (2004) auf 15,9 % (2005), wobei jeweils 16 Regionen oberhalb des Durchschnitts lagen.

Bei genauerer Betrachtung wird jedoch eine bemerkenswerte Schieflage deutlich:

Trotz eines hohen Anteils an Patienten mit einer frühen Aufnahme (<3 h) nach Hirninfarkt von 38 % kann in einzelnen Regionen die Thrombolysefrequenz niedrig liegen (10 %) oder umgekehrt erreichen andere Regionen bei einer frühen Aufnahme von 25 % eine Thrombolyse von 40 %.

Dieser Ausschnitt der aktuellen Daten zeigt einerseits, dass durch die qualitätsgesicherte Schlaganfallbehandlung in Hessen eine erheblich verbesserte Struktur- und Prozessqualität nachweisbar ist, die bereits einen für Deutschland bemerkenswerten Stand erreicht hat. Andererseits sind die beobachteten Inhomogenitäten noch nicht beherrscht:

Während die Prozessqualität in der Akutdiagnostik eine bislang kontinuierliche Verbesserung zeigt, bietet das primäre Notfallmanagement z.B. mit dem angestrebten Ziel einer flächendeckenden Nutzung der Thrombolyse immer noch deutliche Schwachstellen. Wir erwarten hier eine weitere Verbesserung durch die Einführung neuer Elemente wie beispielsweise regionaler Notfallnetzwerke für die Akutbehandlung von Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall einschließlich der Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten.

B. Perspektiven

Für die Zukunftsfähigkeit der Schlaganfallversorgung in Hessen sind einerseits Verbesserungen innerhalb des existierenden Systems bedeutsam, andererseits

müssen demographische und medizinische Gegebenheiten frühzeitig in die Planung aufgenommen werden.

1. Zerebrovaskuläre Erkrankungen sind in epidemiologischen Untersuchungen schon heute häufiger als kardiovaskuläre Erkrankungen (Rothwell et al. Lancet 2005). Weiterhin muss aufgrund der Altersverteilung zerebrovaskulärer Erkrankungen durch das steigende Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung von einer weiteren deutlichen Zunahme von Schlaganfällen gerechnet werden (Feigin et al. Lancet Neurol. 2003).
2. Die Entwicklung innovativer Therapiemöglichkeiten, z.B.
 - erweitertes Einsatzspektrum der Thrombolytika (bezüglich Zeitfenster, Alter der Patienten und Infarktmorphologie),
 - endovaskuläre Thrombektomien,
 - intrakranielles Stenting, u.a.
 verlangen immer mehr spezialisierte Expertise, so dass immer weniger Krankenhäuser ohne Einbindung in ein entsprechendes Schlaganfall-Netzwerk dieses breiter werdende Anforderungsprofil anbieten bzw. erfüllen können.

Aus der Analyse der Versorgungsdaten, des sich abzeichnenden medizinischen Fortschritts, der demographischen Entwicklung und schließlich aus Ergebnissen der externen Qualitätssicherungsprojekte¹⁾ in Hessen lassen sich die folgenden vorrangigen Nahziele erkennen:

1. Die Aufmerksamkeit der Patienten für die Initialsymptome eines Schlaganfalls ist nach unserer Analyse noch zu niedrig und daher weiter durch Öffentlichkeitsarbeit zu sensibilisieren, insbesondere bei Risikopatienten.
2. Die zielgenaue Einweisung (schlaganfallspezifische Primärversorgung) ist noch zu verbessern.

3. Die Indikation und Durchführung der Akutbehandlung (z.B. systemische Thrombolyse, endovaskuläre Okklusion von zerebralen Aneurysmen), die noch erheblichen regionalen Schwankungen unterworfen ist, bedarf einer Optimierung der Zuweisungswege.
4. Spontane Schlaganfallkooperationen, wie sie sich mit dem Stroke-Unit-Modell entwickelt haben, sind noch wenig strukturiert und bedürfen neuer Anstrengungen zur Restrukturierung.
5. Telemedizinische Strategien als komplementäres Element für die flächendeckende Schlaganfallversorgung haben sich als routinetauglich erwiesen und sind einführungsreif.

Kurzfassung der Empfehlungen

Eine flächendeckende Sicherstellung einer Standardversorgung ist zwar nach den bisher im GQH-Projekt gemessenen Qualitätsmarkern auf dem Wege der Realisierung, zeigt aber sowohl strukturelle als auch prozessbedingte Schwachstellen und nur für einige Qualitätsindikatoren (z.B. Bildgebung) eine so positive Tendenz, dass in naher Zukunft mit einer optimalen Prozessqualität in diesem Teilbereich zu rechnen ist. Die folgenden Empfehlungen müssen für die weitere Zukunft zielführend sein.

Leitforderungen zur akuten

Schlaganfallversorgung in Hessen:

- Zeitnahe Aufnahme in einem primärversorgenden, geeigneten Krankenhaus.
- Diese primäre Versorgung muss in einem Krankenhaus erfolgen, das mit der Versorgung akuter Schlaganfall-Patienten vertraut ist und die dafür notwendigen strukturellen Voraussetzungen erfüllt.
- Zeitnahe fachgebietsspezifische Versorgung zur Klärung weiterführender therapeutischer Optionen durch Prä-

senz eines Neurologen oder telemedizinisches neurologisches Konsil.

Schlaganfallspezifische/fachspezifische Basisversorgung:

Die derzeitigen Therapieoptionen in der Akutbehandlung des Schlaganfalls verlangen bei jedem Verdacht auf ein akutes neurovaskuläres Ereignis („brain attack“: TIA, Hirninfarkt, intrakranielle Blutung) eine schnellstmögliche qualifizierte Primäruntersuchung, eine bildgebende Diagnostik des Gehirns innerhalb von 60 Minuten nach Eintreffen in der Klinik sowie eine dopplersonographische sowie kardiologische Untersuchung. Dies ist derzeit mit dem Stroke-Unit-Konzept in Hessen nahezu flächendeckend umgesetzt.

Eine spezifische Überwachung auf einer Stroke-Unit ist für den Fall

- einer gegebenen oder zu prognostizierenden Komplikation bzw.
- zur Überwachung nach oder vor zeitkritischen therapeutischen Interventionen in der Regel für mindestens 24 Stunden erforderlich.

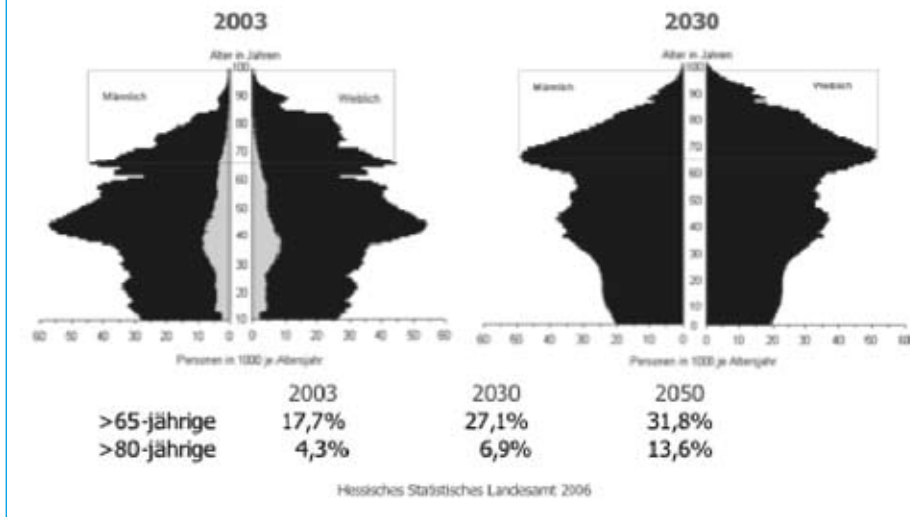
Dabei müssen die medizinischen Erfordernisse Vorrang haben, insbesondere die Verkürzung der Einweisungszeit und eine Verbesserung der selektiven fachspezifischen Zuweisung.

Spezialisiertes Schlaganfallzentrum (Interventionszentrum):

Die therapeutischen Optionen wie systemische Thrombolyse, frühe Thrombenarteriektomie (TEA) oder frühes Stenting der Carotis, ferner frühe interventionelle Ausschaltung von Aneurysmen sei es durch Operation, sei es durch neuroradiologisch-endovaskuläre Maßnahmen, sind daran gebunden, dass neben der Bildgebung und dopplersonographischen Untersuchungen rund um die Uhr vor allem eine fachspezifische neurologische, neuroradiologische und neurochirurgische Kompetenz eben-

¹⁾ Zielgenauere Handlungshinweise für Entanonymisierung eine Verbesserung der regionalen Verteilung der Schwachstellen kann nur nach den GQH-Daten entwickelt werden, die nur mit Zustimmung des Lenkungsausschusses möglich werden kann. Durch Analyse der Patientenströme zu den verschiedenen Zentren wäre eine optimale Basis für eine regionale Struktur- und Behandlungsplanung möglich.

Demographische Entwicklung: Altersaufbau der Bevölkerung in Hessen 2003 und 2030



falls 24-Stunden zur Verfügung steht. Dies ist derzeit nur in zertifizierten Stroke-Units der Fall. Für die systemische Thrombolyse mit Actilyse konnte die SITS-MOST-Studie zeigen, dass diese Therapie bei Einhaltung der bisherigen Anwendungskriterien ein ausreichendes Sicherheitsprofil erreichen kann, so dass ein breiterer Einsatz auch in Schlaganfall-Netzwerken, wie sie hier vorgeschlagen werden, eine starke Unterstützung findet.

Darüber hinaus sind einige der therapeutischen Interventionen (z.B. Coiling von Aneurysmen, intrakranieller Stenting) nur an weiter spezialisierten Interventionszentren („Neurozentren“) möglich, die auch hochspezialisierte Diagnostik und Therapie zur Verfügung halten (sog. High-Volume-Units). Die Nutzung dieser Kompetenz erfolgt in spontan entstandenen Kooperationen oder Behandlungsnetzen, die jedoch derzeit noch nicht flächendeckend arbeiten können, da deren Ausweitung in die Fläche noch nicht Konsens ist.

Voraussetzungen für eine akute schlaganfallspezifische Primärversorgung:

- **Interdisziplinäre, internistische oder neurologische Notaufnahme.**

- **24-Stunden-Verfügbarkeit eines in der Schlaganfallbehandlung versierten Neurologen.**
- **Neuroradiologische diagnostische Kompetenz** (ggfs. telemedizinisch).
- **zerebrovaskuläre Diagnostik** (z.B. Ultraschall/CT).
- **Kardiologische Kompetenz.**

Erweiterte Voraussetzungen für Schlaganfallzentren:

- **fettgedruckte Strukturvorgaben (s. oben).**
- **Zertifizierte Stroke-Unit.**
- **Neurologische/Neurochirurgische Intensivstation** mit der Möglichkeit zu Hirndruckmessung, transkranieller Sonographie und neurophysiologischem Monitoring.
- **Neuroradiologische interven-tionelle Kompetenz** (ggfs. im Rahmen einer festen Kooperation).
- Gefäßchirurgische Kompetenz.
- Neurochirurgische Kompetenz.

Regionale Schlaganfallnetze

federführend G. Hamann

Ausgehend von zertifizierten Stroke-Units werden andere regionale Gesundheitseinrichtungen (z.B. Portalkliniken, Notdienste, Kliniken der Regelversorgung) ohne eigene Stroke-Unit in ein fest kooperierendes Schlaganfall-Netz-

werk verknüpft mit folgenden Zielen:

- Optimale regionale Ressourcenallokation und Entwicklungspläne (z.B. regionale Krankenhaus-Konferenz).
- Verzahnung der prähospitalen und akut-stationären Behandlungsphasen.
- Koordination der postakuten und rehabilitativen Behandlungsphasen.

Zusätzliche Ziele einer Verbesserung der Schlaganfallversorgung können sein:

- Verbreiterung der Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere der Risikopatienten durch gemeinschaftliche Aktionen der Netzwerkpartner.
- Festlegung von gemeinsamen SOP's (standard operational procedures) zur Diagnose, Therapie und Sekundärprävention.
- Kontinuierliche Fortbildung von ärztlichem Personal, Pflegepersonal, Rettungsassistenten und anderen Berufsgruppen sowie Angehörigen.

Unverzichtbar müssen die regionalen Gegebenheiten Berücksichtigung finden, insbesondere die Rettungsleitstellen, diversen Rettungsorganisationen, Notärzte, Gesundheitsämter, kommunalen Körperschaften, Krankenhausträger und nicht zuletzt die Selbsthilfegruppen.

Beispiel für ein Schlaganfallnetzwerk

Schlaganfallnetz Wiesbaden Rheingau Taunus (SNWRT)

Krankenhäuser der Region ohne Stroke-Unit oder neurologische Abteilung (Bad Schwalbach, Idstein, Rüdelsheim, Asklepios-Paulinenklinik Wiesbaden) sind an die Stroke-Unit und die neurologische Klinik der Dr.-Horst-Schmidt-Klinik angebunden. Die Regelung der Zuweisungen und Rückverlegungen wurde vertraglich vereinbart. Folgende Patienten werden direkt mit RTW oder NAW zugewiesen (s.a. Empfehlungen der LÄK Hessen, 1995/96):

- Symptombeginn innerhalb drei Stunden (Lysefenster).
- Hirnstamminfarkte.
- VD raumfordernder Mediainfarkt.
- VD raumfordernder Kleinhirnin-farkt.
- Jüngere Patienten unter zwölf Stunden.

- Mediainfarkte mit schwerer Symptomatik innerhalb zwölf Stunden.

Weitere Bestandteile der Netzwerkvereinbarungen sind:

- Verlegungsmodus (Zuweisung der Leitstelle).
- Hotline-Nummern.
- Vereinbarungen mit den Rettungsleitstellen des Kreises und der Stadt Wiesbaden, den hausärztlichen Notdiensten.
- Abstimmung und Erfahrungsbildung mit den Selbsthilfegruppen.
- „Runder Tisch“ mit den Beteiligten.

Perspektive ist die teleneurologische Anbindung der Partner.

Telemedizinische Schlaganfallprojekte

federführend A. Ferbert und M. Horn

Die Zielsetzung einer flächendeckenden Schlaganfallversorgung auf hohem Niveau auch in strukturschwächeren Regionen, d.h. angelehnt an Stroke-Unit-Standards, ist mittels telemedizinischer Vernetzung von neurologischen Schlaganfallzentren (Neurozentren, Stroke-Units) mit Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung, in aller Regel internistischen Abteilungen, erreichbar. Dies hat das bisher umfangreichste und infrastrukturell ausgereifteste telemedizinische Schlaganfallprojekt TEMPiS (Telemedizinisches Pilotprojekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in Süd-Ost-Bayern), modellhaft nachweisen

können. Während der Projektlaufzeit von inzwischen annähernd vier Jahren wurden in TEMPiS rund 10.000 Telekonsile – in 50 % der Fälle einschließlich einer interaktiven Videokonferenz – abgehalten. Über 90 % der Patienten wurden in den Versorgungskrankenhäusern weiterbehandelt und nur 5 % in Schlaganfallzentren verlegt.

Die Mortalität und Rate schwerer Behinderungen nach Schlaganfall konnten bei gleichzeitig reduzierter durchschnittlicher Verweildauer in den Kooperationskliniken signifikant reduziert werden, d.h. sowohl Behandlungs- als auch Folgekosten wurden deutlich gesenkt. In 9 % (ca. 500 Patienten) aller telekonsiliarisch vorgestellter, akuter Schlaganfallpatienten konnte eine systemische Thrombolyse vor Ort von den TEMPiS-Zentren begleitet werden. Diese Lysefrequenz entspricht in etwa der etablierter deutscher Stroke-Units. Die Rate symptomatischer Blutungen und die Sieben-Tages-Mortalität lagen mit 8,5 % bzw. 5,7 % größenordnungsmäßig vergleichbar mit den Ergebnissen der großen Thrombolysestudien (NINDS, ECASS, CASES).

In Anbetracht dieser signifikanten Verbesserung der Versorgungsqualität in TEMPiS-Kooperationskliniken gegenüber dem bisherigen Versorgungsstandard von Schlaganfallpatienten, die im selben Zeitraum in vergleichbaren Klini-

ken außerhalb des Projekts behandelt worden waren, wurde TEMPiS vom Bayerischen Sozialministerium im Einvernehmen mit den Kostenträgern zum 1. Januar 2006 in die Regelversorgung aufgenommen und als Standard für die Komplettierung der Schlaganfallversorgung in Bayern festgelegt. Statt der Neueinrichtung weiterer Stroke-Units in strukturschwachen Regionen, v.a. Süd- und Südost-Bayerns, sollen nun an TEMPiS orientierte Telemedizinnetze entstehen.

Die in TEMPiS den Kooperationskliniken durch Vorhaltung u.g. personeller und organisatorischer Voraussetzungen jährlich entstandenen Mehrkosten für technische und vor allem personelle Ausstattung waren in der Vergangenheit durch individuell mit den Krankenkassen vereinbarte Budgeterhöhungen gedeckt worden. Kernpunkt ist dabei die personelle Ausstattung der Kliniken. Die i.R. von TEMPiS akkumulierten Erfahrungen und die überzeugenden Ergebnisse empfehlen dieses Projekt als Vorbild für künftig entstehende telemedizinische Schlaganfall-Netzwerke in strukturschwachen Regionen, aber auch als Leitfaden für telemedizinische Elemente innerhalb von gemischten Schlaganfall-Netzwerken. Insofern sind die im Folgenden aufgeführten Voraussetzungen eng an der TEMPiS-Konzeption orientiert.

Voraussetzungen seitens der Schlaganfallzentren:

- 24 Stunden ad hoc-Telekonsil-Bereitschaft auf Facharztniveau (Neurologe mit Stroke-Unit-Erfahrung).
- Telekonsilfrequenz durchschnittlich mindestens sieben pro Tag (weniger bedeutet ineffektive Auslastung).
- Sicherstellung neuroradiologischer Kompetenz.
- Sicherstellung einer dem Projekt vorangehenden schlaganfallspezifischen Fortbildung sämtlicher beteiligter Berufsgruppen in den Kooperationskliniken (einschließlich verbindlicher Diagnostik- und Therapiestandards).
- Projektbegleitende Veranstaltungen in den Schlaganfall-Zentren (z.B. Hos-

ANZEIGE



Prof. Dr. Niels Korte
Marian Lamprecht

KORTE
RECHTSANWÄLTE

**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.

Zur Terminvereinbarung in Frankfurt: 069 – 50 50 27 572
oder 24 Stunden kostenfrei: 0800-226 79 226

Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte

www.anwalt.info
kanzlei@anwalt.info

**Achtung: Ablauf Fristen für Wintersemester
in einigen Bundesländern schon Ende Mai!**

www.studienplatzklagen.com

pirationen, Doppler- und Dysphagiekurse, Fortbildungstage).

- Gemeinsame Fallbesprechungen sowie ggfs. Visiten in den Kooperationskliniken.
- Vorträge bei Einweisern (Rettungsdienste, Notärzte, niedergelassene Ärzte) im Projektbereich.
- Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge bei Laienveranstaltungen, Schlaganfall-Tage, Presse-Artikel).

Voraussetzungen seitens der Kooperationskliniken:

- Mindestvoraussetzung 300 akute Schlaganfallpatienten pro Jahr.
- Ausweisung von Monitorplätzen für Schlaganfallpatienten.
- Vorhaltung schlaganfallspezifischer Diagnostik (24h CCT-Verfügbarkeit, extrakranieller Doppler/Duplex, EEG).
- Bildung von Schlaganfall-Teams (Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie).
- Kooperation mit niedergelassenen Neurologen.

Technisch-apparative Voraussetzungen (derzeitiger Stand)

- Datenübertragungsrate mind. 2MB/Sekunde, DSL/UMTS.
- Ein Telemedizin-Arbeitsplatz je Zentrum.
- Ein Telemedizin-Arbeitsplatz je Kooperationsklinik.

Grundlegende Voraussetzungen:

- Motivation und gemeinsames Ziel, die Qualität der Schlaganfallpatienten-Behandlung weiter zu verbessern

- Persönliche Beziehungen der kooperierenden Partner.
- Freiwillige Teilnahme der Kooperationskliniken.
- Vertragliche Vereinbarung über o.g. Voraussetzungen der Kooperationskliniken.
- Vereinbarung verbindlicher Telekonsil-Indikationen.
- Vereinbarung einheitlicher Diagnostik- und Therapiestandards.
- Verbindliche Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen.
- Finanzielle Anreize, Vergütung des Mehraufwands aller Beteiligten.

Kombination von Netzwerk und Teleneurologie:

Diese Kombination erscheint aufgrund der Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten besonders sinnvoll. Vorstellbar und unter Abschätzung der GQH-Daten naheliegend ist, z.B. im nordhessischen Raum ein an TEMPIS orientiertes Modell eines telemedizinisch abgestützten Schlaganfall-Netzwerks einzurichten.

Ausblick

Die qualifizierte Schlaganfall-Behandlung setzt einerseits eine Notfall-Versorgung und schlaganfall-spezifische stationäre Akutversorgung voraus, für die in Hessen eine langjährige erprobte externe Qualitätssicherung existiert. Dieses Erhebungsinstrument erlaubt nicht nur die Messung von Qualitätsindikatoren und macht somit die gewünschte

Optimierung der Behandlungsabläufe messbar, sondern erlaubt auch, gesundheitspolitisch gewollte Maßnahmen oder Änderungen im derzeitigen System mit Einfluss auf die Schlaganfallbehandlung zu bewerten. So wird es auch möglich sein, neue Plattformen wie das elektronische Kommunikationssystem CIMECS in ihrem Einfluss auf die regionale Akutversorgung des Schlaganfalls einzuschätzen. Darüber hinaus könnte CIMECS zur Erhebung von Langzeitdaten zur Prävention, Langzeitprognose (z.B. Inzidenz von post-stroke-Epilepsie, post-stroke-Demenz u.a.) beitragen.

Teilnehmer der Gesprächsrunde „Schlaganfall“

Neurologie

A. Ferbert, G. Hamann, M. Horn, R.W.C. Janzen, M. Sitzer, Hj. Schütz, C. Schwark, U. Meyding-Lamadé, H. Steinmetz

Innere Medizin

H. Klepzig

Neuroradiologie

St. Bockenheimer, F. Zanella

Neurochirurgie

H.- G. Höllerhage, V. Seifert,

LÄKH

M. Popović, O. Bender

Teilnehmer der Gesprächsrunde „Schlaganfall“

Literatur in der elektronischen Version auf unserer Homepage

Der Anfang und das Ende der Versorgungskette

Kommentar zu den „Empfehlungen zur Versorgung des akuten Schlaganfalls“

Endlich erarbeitet: die Fortschreibung der Empfehlungen zur Versorgung des akuten Schlaganfalls ist unbedingt zu begrüßen. Diese Weiterentwicklung der Leitlinien zur Schlaganfall-Versorgung aus den Jahren 1994, 1995 und 1999 war grundsätzlich notwendig geworden an-

gesichts der medizin-technischen Entwicklungen in Diagnostik, Therapie und Telemedizin, der Phase nach Einführung des Hessischen stroke-unit-Modells und nach Implementierung der einheitlichen Datenerhebung für die externe Qualitätssicherung.

Allerdings ist die strukturelle und institutionalisierte Erhebung der Ergebnisqualität in die Empfehlungen nicht aufgenommen worden. Nur das Erfassen des Langzeit-outcomes, des Umfangs der kognitiven, psychischen und sozialen Rehabilitation bzw. des Wiedererlan-

gens der ADL-Fähigkeiten und die Rate bzw. Schwere der post-stroke-Folgeerkrankungen kann uns Aufschluss über Sinn und Wertigkeit der geschaffenen Strukturen und angewandten Therapien geben.

Dies muss bei einer weiteren Fortschreibung der Empfehlungen aus Gründen des individuellen Patientenschutzes, des Wissenstandes vor dem Umstrukturieren bzw. Schaffen neuer Strukturen in der Fläche und des verantwortungsvollen Umganges mit den begrenzten Ressourcen berücksichtigt werden.

Notwendig erscheint auch, vor die institutionalisierte Nutzung der Kompetenzen der high-volume-units eine Klärung der Transportvoraussetzungen, -bedingungen und -strukturen sowie der Zuweisungsverfahren herbeizuführen.

Zudem werden die oftmals besonderen Bedingungen und Umstände am Anfang der Versorgungskette (Ereignisort und -zeit, Schilderung der Symptome durch Laien, Arbeits- und Umgebungsbedingungen des primär mit der Akutsituation konfrontierten Arztes etc.) nicht entsprechend gewürdigt, dafür aber u.a. zielgenaue Einweisung und Optimierung des Zuweisungsprozedere sowie Fortbildungsbedarf von ärztlichem Personal als Nahziele definiert (und damit Defizite in diesen Bereichen angeprangert).

Die Koordination der Postakut- und der Reha-Phase ist aufgenommen – der entscheidende Schritt zurück ins gewohnte Leben und damit in die ambulante fach- und hausärztliche Betreuung nicht erwähnt, obwohl diese Schnittstelle in der realen Versorgungssituation unter (meist)

GKV-Bedingungen eine Sollbruchstelle darstellt.

Zu dem Anfang und dem Ende der Versorgungskette möchte man daran erinnern: medical pathways benötigen zu ihrer Erstellung weitere und andere Fachleute zusätzlich zu denen, die ihre clinical pathways aus dem Klinikalltag ihrer stationären Versorgungseinrichtung definieren können. Insofern wäre die Konzentration der Verfasser auf ihr jeweiliges Sach- und Fachgebiet wünschenswert – und beim Blick über den Tellerrand hinaus das Hinzuziehen weiterer „kundiger Thebaner“.

Den Verfassern der Empfehlungen und Teilnehmern der Gesprächsrunde „Schlaganfall“ ist zu danken und den Empfehlungen eine Weiterentwicklung zu wünschen.

Martin Leimbeck

Fragebogen zu Häuslicher Gewalt Welche Erfahrungen machen Ärztinnen und Ärzte?

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wie Ihnen sicherlich noch in Erinnerung ist, war in der Mai-Ausgabe ein Fragebogen zu den Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte in der Arbeit mit Opfern häuslicher Gewalt abgedruckt.

Wir möchten Sie hiermit erneut bitten sich an unserer Befragung zu beteiligen, deren Ziel es ist, Möglichkeiten zu finden, Sie in ihrer täglichen Arbeitspraxis zu unterstützen. Darum ist es wichtig zu erfahren, in welcher Form die Arbeit mit Frauen (und Männern), die Opfer häuslicher Gewalt wurden erleichtert werden kann und wie bereits vorhandene Ressourcen (z.B. ein standardisierter Dokumentationsbogen oder die MedDoc Card©) besser genutzt werden können.

Diese Befragung ist Teil eines Projektes, welches vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert und vom Hessischen Sozialministerium, der Landes-

ärztekammer sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unterstützt wird.

Sollten Sie keine Briefmarke zur Hand haben, können Sie uns den ausgefüllten Fragebogen gerne zufaxen (0661 9640-649).

Falls Sie den Fragebogen nicht mehr zur Hand haben, besteht die Möglichkeit, diesen auf der Homepage der Landesärztekammer herunterzuladen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Wenn Sie Fragen haben können Sie sich gerne an uns wenden.

Professor Dr. phil. Beate Blättner oder Irina Müller
Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Marquardstr. 35, 36039 Fulda
Tel: 0661 9640-603

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 jeweils die Hälfte (inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung). Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag vorher auf das Konto der Akademie der LÄK Hessen Kto. Nr. 36 00 22 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 freiwilligen Fortbildungszertifikats der Akademie der LÄK Hessen (150 P in 3 Jahren), sowie für die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht. Den Antrag stellen Sie bitte 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!

Gemeinsame Informationsveranstaltung der Landesärztekammer Hessen und der KVH „NEUE FORMEN KOOPERATIVER ÄRZTLICHER BERUFS AUSÜBUNG“ Neues in der hessischen Berufsordnung und Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG)

5 P

Mittwoch, 06. Juni 2007, 15 bis 19 Uhr

€ 60 (Akademiemitgl. € 30)

Vorgesehene Referenten: J. Hoffmann (jur. GF der KVH), Dr. med. R. Kaiser (LÄKH), M. Maier (LÄKH) Dr. jur. A. Schmid (Justitiar LÄKH), M. Steinbring (stellv. Jur. GF KVH)

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

Anmeldung bitte **schriftlich** an Frau M. Blum, Akademie, Fax: -228

E-Mail: marianne.blum@laekh.de

FORTBILDUNG FÜR ASSISTENTEN IN WEITERBILDUNG UND FÜR ÄRZTE DER FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

10 P

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

Mittwoch, 13. Juni 2007, 9 bis 16 Uhr

€ 90 (Akademiemitgl. € 45)

Altersabhängigkeit von Sterilität und Infertilität, Minimal-invasive Diagnostik von Erkrankungen der Brust: Behandlung des Mammakarzinoms, Fluor genitalis

Nächster Termin: 17.10.2007

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schäd, Akademie, Tel. 06032 782-213, Fax: -220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

EKG-KURS MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN

19 P

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

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, Bad Nauheim

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

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

75. FORTBILDUNGSKONGRESS DER AKADEMIE

11 P

„Wundbehandlung - Modernes Wundmanagement 2007“

Interdisziplinäre Veranstaltung für Ärzte und ihr Praxisteam – insbesondere Allgemeinärzte, Arbeitsmediziner, Chirurgen/Unfallchirurgen, Dermatologen – **Samstag, 23. Juni 2007, 9 c.t. bis 17 Uhr**

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt, Dr. med. Th. Eberlein, Feucht/Nürnberg

1. Grundlagen

Physiologie und Pathophysiologie der Wundheilung

- Wundheilung nach Verletzungen, durch Laugen, Säuren, Verbrennungen
- Störfaktoren
- Die „komplizierte Wunde“
- Die „chronische Wunde“
- Wundkontamination und -infektion, MRSA
- Desinfektionsverfahren

2. Wundmanagement

Wundmanagement – Vorteile und Benefit

- Sinnvolle Wundversorgung: Verbände, Verbandsprinzipien
- Synergien in der Zusammenarbeit zwischen ambulantem Wundmanagement und der kassenärztlichen Praxis
- Diskussion

3. Behandlung

- Demonstration und praktische Übungen in Workshops: Aus der Praxis – für die Praxis
- Plenum: Spezialfälle = Wundbehandlung bei multiresistenten Keimen – immunsupprimierte Patienten – Kindern
- Praktische Erfahrungen und Behandlungserfolge in der interdisziplinären Wundversorgung anhand von Beispielen

Teilnahmebeitrag: 90 € (Akad. Mitgl. 45 €)

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

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

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

PSYCHIATRIE – „Me Too-Empfehlungen zur Schizophreniebehandlung: Innovativer Weg zur Vermeidung unnötiger Arzneimittelkosten oder Rückfall in das Zeitalter der chemischen Zwangsjacke?“

Leitung: Prof. Dr. med. A. Klimke, Offenbach, Prof. Dr. med. B. Gallhofer, Gießen

Mittwoch, 27. Juni 2007, 14 bis 17 Uhr

Einführung: Potentieller Nutzen und Risiken sog. Me Too-Empfehlungen zur Pharmakotherapie der Schizophrenie Prof. Dr. med. A. Klimke Brauchen wir atypische Antipsychotika zur Behandlung schizophrener Psychosen? Prof. Dr. med. M. Dose Neue Studien zur Langzeittherapie schizophrener Psychosen: Sind typische Antipsychotika wieder die Standardtherapie? Prof. Dr. med. B. Gallhofer Diskussion

Moderation: Prof. Dr. med. J. Fritze

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

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

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

ARBEITSMEDIZINISCHE GEHÖRVORSORGE**19 P****Mittwoch, 05. Sept. 2007, 10:30 – 17:30 Uhr****Donnerstag, 06. Sept. 2007, 8:30 – 17:30 Uhr****Leitung:** Dr. med. D. Kobosil, Rainer Demare**Teilnahmebeitrag:** € 220 (Akademiemitglieder € 198)**Tagungsort:** FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau L. Stieler, Akademie, Fax 06032 782-229
E-Mail: luise.stieler@laekh.de**CHIRURGIE****P****Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. K. Schwemmler, Gießen**15. September 2007****Hepatobiliäre Chirurgie – Prof. Dr. med. W.O. Bechstein, Frankfurt a. M.****08. Dezember 2007****Ösophagogastrale Chirurgie – Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen****Tagungsort:** FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Schäd, Akademie, Fax: 06032 782-220
E-Mail: annerose.schad@laekh.de**INNERE MEDIZIN****5 P****Neue Therapieoptionen in der Rheumatologie**

Seminar mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

Mittwoch, 4. Juli 2007, 15 s.t. bis 18 Uhr in Bad Nauheim**Leitung:** Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim**Pathophysiologie und leitliniengerechte Therapie der Glukokortikoid-induzierten Osteoporose Prof. Dr. med. U. Lange Diskussion, Fallbesprechung, TED**
Neue Aspekte zur Psoriasisarthritis Prof. Dr. med. E. Märker-Hermann, Wiesbaden Diskussion, Fallbesprechung, TED**Neue therapeutische Konzepte der rheumatoiden Arthritis Dr. med. I. Turner, Bad Nauheim Diskussion, Fallbesprechung, TED****Nächste Termine:****12. Sept. 2007, Lungenkrankheiten Prof. Dr. med. C. Vogelmeier, Marburg****05. Dez. 2007, Gastroenterologie und Hepatologie Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt a. M.****Tagungsort:** FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de**REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“****vorauss. 56 P****Montag bis Samstag, 12. – 17. Nov. 2007, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda

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

Teilnahmebeitrag: € 495 (Akademiemitglieder + Mitgl. des BDI + DGIM € 445)**Tagungsort:** FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de**KINDER- UND JUGENDMEDIZIN****9 P****Samstag, 23. Juni 2007, 9 bis 16.15 Uhr****Leitung:** Prof. Dr. med. F. Poustka, Frankfurt**„Kinder- und Jugendpsychiatrie: Autistische Störungen, ADS, Heiße und Kalte Aggression, Essstörungen“****Samstag, 27. Okt. 2007 „Pädiatrische Gastroenterologie“****Samstag, 01. Dez. 2007 „Prävention“****Tagungsort:** FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 06032 782-229E-Mail: katja.baumann@laekh.de**GUTACHTEN/PSYCHIATRIE****Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen****P**

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

Samstag/Sonntag 02./03. Juni 2007**Leitung:** Z. Cunovic, Dr. med. B. Wolff, Frankfurt a.M.**Fortsetzung der Veranstaltung vom 28./29. April 2007****s. HÄ 5/2007****Auskunft:** Zeljko Cunovic (Tel. 069 71678776),

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: ursula.dauth@laekh.de**PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)****13. CURRICULUM****20 P****ACHTUNG: geänderte Termine!!!****Leitung:** Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.**IIIa. 08. – 10.06.2007** (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00)

A. Das kranke Kind/der kranke Jugendliche und die Familie

B. Merkmale des Familiengesprächs; Gruppentechniken

IV. 24. – 26.08.2007 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00)

A. Magen-Darm-Erkrankungen; Suchtkrankheit im engeren und weiteren Sinne; Verläufe, Balintgruppenarbeit.

Die psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungsabschnitten; hiermit zusammenhängende Lebensereignisse und Umgang hiermit: Schwangerschaft, Geburt, Schule, Partnerschaft, Trennung, Tod und Sinnkrisen. Spezielle Interventionsformen im Falle von Suchterkrankung.

IVa. 23. – 25.11.2007 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00)

A. Der alte Mensch/der chronisch Kranke

B. Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenetisch geführte Gespräch

Konferenz Psychosomatische Grundversorgung für Absolventen**der Grundveranstaltung 20.10.2007 (10 Std.)** **10 P****Teilnahmebeitrag:** (20 Std.) € 300 (Akademiemitgl. € 270)**Tagungsort:** FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: ursula.dauth@laekh.de**30. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERPIETAGE 2007****pro Tag 10 P****Block II – 22. bis 24. Juni 2007, Wiesbaden****Block III – 06. bis 08. Juli 2007 + 1 Tag im August****Leitung:** Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian**Teilnahmebeitrag:** pro Seminartag € 140 (Akademiemitgl. € 126)**Tagungsort:** Langgasse 38-40, Wiesbaden**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: ursula.dauth@laekh.de**MEDIZIN IN DER LITERATUR****C. McCullers „Uhr ohne Zeiger“****Mittwoch, 20. Juni 2007, 18 Uhr****Tagungsort:** FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Teilnahmebeitrag:** € 30**Boetius „Trost der Philosophie“****Mittwoch, 17. Oktober 2007, 18 Uhr****Tagungsort:** Hochschule St. Georgen, Frankfurt a.M.**Teilnahmebeitrag:** € 30**Lebenskunst und Sterbebegleitung****Mittwoch, 28. November 2007, 18 Uhr****Teilnahmebeitrag:** € 30**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau A. Zinkl, Akademie, Fax 06032 782-229E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de**II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG****ZURÜCK IN DEN ARZTBERUF – AKTUELLES AUS UND FÜR DIE PRAXIS****mind. 60 P****Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie

Tel. 06032 782-213 Fax -220

E-Mail: heike.cichon@laekh.de**Sonntag, 26. Aug. bis Freitag, 31. Aug. 2007 und Montag, 03. Sept. bis Donnerstag, 06. Sept. 2007****Leitung:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Dr. med. S. Trittmacher

Themenkomplexe: Wichtige fachliche Neuerungen in den konservativen und chirurgischen Fächern, Notfalltraining, Geriatrie, Onkologie, Palliativmedizin, Prävention, neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Ultraschall, radiologische Untersuchungsmethoden, Pharmakotherapie), aktuelle gesetzliche Vorgaben und Entwicklungen im Gesundheitswesen, Hospitation in Klinik oder Praxis, Infotag Krankenhaus und Jobbörse

Teilnahmebeitrag: € 1000 (Akademiemitgl. € 900) incl. Kinderbetreuung falls entsprechender Bedarf besteht. **Mindestteilnehmerzahl:** 24**Tagungsort:** FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler, Akademie	Tel. 06032 782-203 Fax -229	E-Mail: renate.hessler@laekh.de	
Block 16 01./02. Juni 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.)	€ 155		20 P
Block 17 21./22. Sept. 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2) (20 Std.)	€ 155		20 P
Block 18 27./28. Okt. 2007 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung (12 Std.)	€ 90		vorauss. 12 P

Anmeldeschluss – spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn!

Seminare nach der neuen Weiterbildungsordnung (seit 01. November 2005) auf Anfrage.

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

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie	Tel. 06032 782-283 Fax -229	E-Mail: luise.stieler@laekh.de	
Grundkurs: A2	07. – 14. Sept. 2007	€ 490 (Akademiestmitgl. € 441)	60 P
Aufbaukurs: B2	09. – 16. Nov. 2007	€ 490 (Akademiestmitgl. € 441)	60 P
Aufbaukurs: C2	30. Nov. – 07. Dez. 2007	€ 490 (Akademiestmitgl. € 441)	60 P
Weitere Termine:			
Grundkurs: A1	18. – 25. Jan. 2008	€ 490 (Akademiestmitgl. € 441)	60 P
Aufbaukurs: B1	15. – 22. Feb. 2008	€ 490 (Akademiestmitgl. € 441)	60 P
Aufbaukurs: C1	07. – 14. März 2008	€ 490 (Akademiestmitgl. € 441)	60 P
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim			

DIDAKTIK

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie	Tel. 06032 782-238 Fax -229	E-Mail: ursula.dauth@laekh.de	
Moderatorentaining	15. – 16. Juni 2007 Bad Nauheim	€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)	21 P
	20. – 21. Oktober 2007 Bad Nauheim	€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)	P

HÄMOTHERAPIE – QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT

Auskunft: Frau A. Schad, Akademie	Tel. 06032 782-213 Fax -220	E-Mail: annerose.schad@laekh.de	
Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie (40 Std.)	15. – 17. Juni 2007 und 22. – 23. Juni 2007	€ 800/Einzeltag € 190	40 P
	06. – 07. Okt. und 19. – 21. Okt. 2007	(Akademiestmitgl. € 720/Einzeltag € 171)	
Transfusionsbeauftragter (16 Std.)	06. – 07. Okt. 2007	€ 340 (Akademiestmitgl. € 306)	16 P
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim			

IMPFKURS ZUR BERECHTIGUNG DER IMPFTÄTIGKEIT

11 P

Auskunft: Frau Edda Hiltcher, Akademie	Tel. 06032 782-211 Fax -229	E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de	
	06. Okt. 2007	€ 160 (Akademiestmitgl. € 144)	
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim			

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler, Akademie	Tel. 06032 782-203 Fax -229	E-Mail: renate.hessler@laekh.de	
	16. Juni 2007, 9 – 17 Uhr belegt!	€ 180 (Akademiestmitgl. € 162)	21 P
	15. Sept. 2007, 9 – 17 Uhr	€ 180 (Akademiestmitgl. € 162)	vorauss. 21 P
	10. Nov. 2007, 9 – 17 Uhr	€ 180 (Akademiestmitgl. € 162)	vorauss. 21 P

Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim

Tagungsort: Klinik Wetterau, Zanderstraße 30-32, Bad Nauheim

Weitere Termine auf Anfrage!

Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie	Tel. 06032 782-202 Fax -229	E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de	
Notdienst-Seminar	15./16. Sept. + 06. Okt. 2007 Bad Nauheim	€ 140 (Akademiestmitgl. € 70)	vorauss. 21 P
Fachkundenachweis Rettungsdienst	12. – 16. Juni 2007 Wiesbaden	€ 440 (Akademiestmitgl. € 396)	P
Leitender Notarzt	17. – 20. Nov. 2007 Kassel	€ 600	P
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“	01. Sept. 2007 Wiesbaden		P
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“	29. Sept. 2007 Kassel		P
Termine Baby-Mega-Code-Training	16. Juni, 29. Sept., 24. Nov. 2007	€ 140 (Akademiestmitgl. € 126)	11 P
Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30			
Anmeldung und Auskunft: Jochen Korn	Tel. 06032 687038-0, Fax -1	E-Mail: jochen.korn@vitracon.de	
Termine Mega-Code Training	16. Sept., 02. Dez. 2007		
Tagungsort: Bad Nauheim: Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84			
Anmeldung: René Pistor	Tel. 06032 9146-31, Fax 9146-60	E-Mail: rene.pistor@juh-wetterau.de	
Termine Mega-Code Training	30. Juni, 24. Nov., 08. Dez. 2007		
Leitung: Dr. med. Veit Kürschner			
Tagungsort: Wiesbaden			
Anmeldung: Frau A. Faust	Tel. 0611 432-832	E-Mail: anette.faust@hsk-wiesbaden.de	

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie	Tel. 06032 782-213 Fax -220	E-Mail: annerose.schad@laekh.de	
Block III (48 Std./48 Pkte)	03. – 08. Sept. 2007	€ 1010 (Akademiestmitgl. € 909)	
Block IV (48 Std./48 Pkte)	05. – 10. Nov. 2007	€ 1010 (Akademiestmitgl. € 909)	
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim			

PALLIATIVMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie	Tel. 06032 782-202 Fax -229	E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de	
Aufbaukurs Modul II:	07. – 11. Sept. 2007	€ 550 (Akademiestmitgl. € 495)	vorauss. 40 P
Fallseminar Modul III:	31. Okt. – 04. Nov. 2007	€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)	vorauss. 40 P
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim			

Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie

Fax 06032 782-229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

22. – 23. Juni 2007

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**„REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“ – Strukturierte Curriculäre Fortbildung (32 Std.)**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Akademie

Tel. 06032 782-203 Fax -229

E-Mail: renate.hessler@laekh.de**Freitag/Samstag, 07./08. Sept. 2007 und
Freitag/Samstag, 05./06. Okt. 2007**

€ 440 (Akademiemitgl. € 396)

32 P

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a.M.**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Programm siehe Internet:** http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE GEM. RÖV**

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie

Tel. 06032 782-211 Fax -229

E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de**Informationskurs****Geänderter Termin: Samstag, 25. Aug. 2007**

€ 80 (Akademiemitgl. € 72)

P

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

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

P

Spezialkurs**10./11. Nov. 2007***

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

P

Aktualisierungskurs, gem. RÖV**20. Juni + 01. Dez. 2007**

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

9 P

*** + 1 Nachmittag nach Wahl in der Folgeweche f. Prakt./Prüfung in Uni-Klinikum Gießen****Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE**

Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie

Fax 06032 782-229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de**Teil III****03./04. Nov. 2007 Kassel**

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

20 P

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

€ 220 (Akademiemitgl. € 198)

20 P

Es gibt noch Plätze auf der „Warteliste“.

SOZIALMEDIZIN (320 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie

Tel. 06032 782-283 Fax -229

E-Mail: luise.stieler@laekh.de**Aufbaukurs AK II****17. – 26. Okt. 2007**

€ 650 (Akademiemitgl. € 585)

80 P

Weitere Termine:**Grundkurs GK I****16. – 25. April 2008**

€ 650 (Akademiemitgl. € 585)

80 P

Grundkurs GK II**15. – 24. Okt. 2008**

€ 650 (Akademiemitgl. € 585)

80 P

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)**

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie

Tel. 06032 782-282 Fax -229

E-Mail: katja.baumann@laekh.de**NEUER KURS IN VORBEREITUNG!****(max. Teilnehmerzahl 25)****ULTRASCHALLKURSE**

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 069 97672-552, Fax -555

E-Mail: marianne.jost@laekh.de**ABDOMEN****Abschlusskurs****03. Nov. 2007 (Theorie) zuzügl. Praktikum**

€ 230 (Akademiemitgl. € 207)

29 P

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

€ 145 (Akademiemitgl. € 130)

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)**

Farbdoppler des Abdomens (Gefäße)

GEFÄSSE**Aufbaukurs (periphere Gefäße)****21. – 23. Juni 2007**

€ 350 (Akademiemitgl. € 315)

25 P

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

€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

20 P

UMWELTMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie

Tel 06032 782-287 Fax -228

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de**Achtung – geänderte Termine:****Block III (2. Teil)****01. – 03. Juni 2007**

€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

23 P

Block IV (Praxisteil)

findet in Absprache mit den einzelnen Teilnehmern statt.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 06032 782-203 Fax -228

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

(mind. Teilnehmerzahl: 35)

Freitag, 29. Juni 2007, 13 – 18:15 Uhr

€ 200 (Akademiemitgl. € 180)

15 P

Samstag, 30. Juni 2007, 9 – 18:15 Uhr**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a.M.**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Programm siehe Internet:** http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

MediGramme® – ein Satz Piktogramme für die Medizin

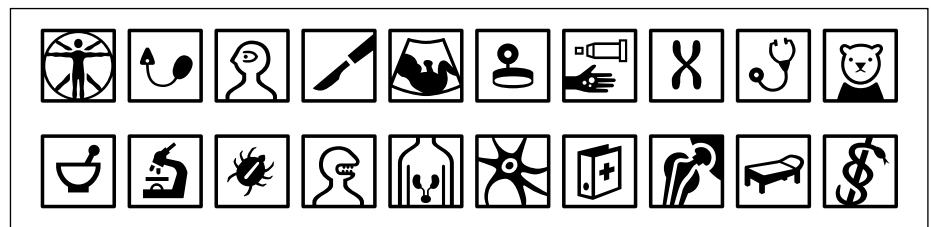
Piktogramme sind einzelne Bildsymbole, die durch eine vereinfachte grafische Darstellung eine Information vermitteln. Die Schriftzeichen der japanischen und chinesischen Sprache oder auch die Hieroglyphen bewirken das gleiche. Sie sind Bilderzeichenschriften. In Deutschland gilt Otl Aicher als ein Wegbereiter dieser visuellen Kommunikation.

Als Gestaltungsbeauftragter der Olympischen Sommerfestspiele 1972 in München entwickelte er die erstmals 1964 entworfenen Bildzeichensysteme für verschiedene Sportarten weiter. Außerdem erhielt er später den Auftrag, für den Flughafen München ein komplexes, international verständliches Leitsystem zu formen.

Heute kann man diesen sprach- und kulturunabhängigen Bild Darstellungen nicht mehr entgehen. Genormte Piktogramme leiten uns an Flughäfen und Bahnhöfen. Sie warnen uns vor Gefahren am Arbeitsplatz und im täglichen Leben. In unserem Fach sind sie wenig bekannt, obwohl nach auffälligen, sinnvollen Merkmalen gesucht wird.

Die Einführung der zertifizierten Fortbildung mit ihren Vorgaben des SGB V führte in den letzten Jahren zu einer deutlichen Zunahme von Veranstaltungen. Um den Kollegen und Kolleginnen

das Auffinden interessierender Veranstaltungen in einer Zeitschrift zu erleichtern, suchten wir in der Redaktion des Hessischen Ärzteblattes nach Lösungsmöglichkeiten. Dabei kamen wir auf die Idee, solche einfachen Bilddarstellungen auch für uns nutzbar zu machen und zu



konnte, unbelastet von medizinischen Vorstellungen, ein derartiger Satz unter Berücksichtigung der gültigen Normen gestaltet werden.

Unsere Intention ist es, ein Aufsuchen von interessanten Veranstaltungen anhand der MediGramme® zu vereinfachen und dadurch unnötiges Lesen und Suchen zu vermeiden. Da die Leipziger Verlagsanstalt mehrere regionale Ärzteblätter begleitet, wird ein Austausch von interessanten speziellen Veranstaltungen möglich und der Servicegedanke der Kammern noch besser realisiert.

Wir erhoffen uns gleichzeitig von unserer Leserschaft, das bisherige gute Ergebnis zu vervollständigen, um auch

entwickeln. Neben dem allen bekannten Roten Kreuz auf weißem Grund gibt es in der Medizin kaum solche Hilfen.

Die Leipziger Verlagsanstalt schuf die Verbindung zu der Schriftklasse von Professor Fred Smeijers an der Hochschule für Grafik und Buchkunst in Leipzig. So

interdisziplinäre Veranstaltungen durch Koppeln der MediGramme® schneller auffindbar zu machen. Scheuen sie sich nicht, uns Ihre Ideen und Vorstellungen mitzuteilen, um diese medizinischen Piktogramme – auch durch noch fehlende Begriffe – zu ergänzen, um so eine bessere Plattform der Gestaltung der Printmedien zu gewährleisten.

Versuchen Sie, die dargestellten MediGramme® den aufgeführten Fachgebieten zuzuordnen.

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

Frankfurter Sparkasse

IRONMAN European Championship / IRONMAN Germany

1. Juli 2007, Frankfurt

3,8 km Schwimmen • 180 km Radfahren • 42,2 km Marathon Laufen

Auch dieses Jahr werden wieder freiwillige Ärzte und medizinisches Hilfspersonal gesucht, die dieses außergewöhnliche Event mitbetreuen wollen. Am 30. Juni (Theorie) und am 1. Juli (Praxis) wird das „6. Symposium für Ärzte, Trainer, Physiotherapeuten und medizinisches Personal“ im Rahmen des Frankfurter Sparkasse IRONMAN European Championship / IRONMAN Germany angeboten.

Für Ärzte: Anerkennung zur Zusatzbezeichnung Sportmedizin, Leitung: Dr. Pöttgen. Ort: Römer, Saal wird noch bekanntgegeben.

Der Startschuss wird um 7.00 Uhr wieder am Langener Waldsee von Ministerpräsident Koch gegeben.

Das sportliche Großereignis wird vom medizinischen Leiter Dr. Klaus Pöttgen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz und der XDREAM Sports & Events GmbH, betreut.

Informationen finden Sie auf <http://www.sportchef.de/IM-Germany-medizin.htm> und www.ironman.de
Kontakt: Dr. med. Klaus Pöttgen, Tel. 0171 3113366, oder per E-Mail: klaus@drpoettgen.de

Interkulturelle Kompetenz für Ärzte und Psychologen

NEU ab Oktober 2007

Curriculum „Medizin & ethnisch-kulturelle Vielfalt“ – Fokus: Migration und Integration

Diese modulare und strukturierte Basis- und Aufbaufortbildung ist eine Veranstaltung der Landesärztekammer Hessen/Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Landeskammer für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen und -therapeuten Hessen.

Mit dieser Fortbildung wird der kulturellen Vielfalt innerhalb Europas und der allgemeinen Migration im Zuge der Globalisierung Rechnung getragen. Es werden sowohl die ethnisch und kulturell bedingten Krankheits- und Infektionsrisiken berücksichtigt, als auch mögliche gesundheitliche und seelische Folgen der Migration.

Ziel ist es auch, die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang miteinander im Hinblick auf ein internationales Team und internationale Patienten in Klinik und Praxis zu steigern und zu festigen. Die Fähigkeit kulturelle Stärken zu bün-

deln sowie Schwächen im Interesse der Patienten und auch der Klinik bzw. der Praxis auszugleichen.

Ab **Oktober 2007 BASISKURS**

Modul 1 „Allgemeine interkulturelle Kompetenz“ **Lernziel:** Erweiterung der interkulturellen Kompetenz und Kommunikation, Erarbeitung von allgemeinen Konfliktlösungsstrategien.

Modul 2 „Migration – Integration“ **Lernziel:** Sensibilisierung für die unterschiedliche Problematik der Migration.

Ab **November 2007 AUFBAUKURSE**

Modul 3 „Transkulturelle Psychosomatische Grundversorgung“ (Zusatzmodul zur Psychosomatischen Grundversorgung) **Lernziel:** Verständnis für die verschiedenen kulturellen Ausdrucksformen von Gesundheit und Krankheit, Grundlagen und Techniken der (Konflikt-) Beratung. Teilweise Anerkennung auf „Psychotherapie“ bzw. klassische „Psychosomatische Grundversorgung“.

In **2008 AUFBAUKURSE Fortsetzung** **Module 4 bis 9** „Spezifische, ethnisch soziokulturelle Kompetenz“ **Lernziel:** Kenntnisse der kulturspezifischen Erkrankungsrisiken, deren Vorbeugung und Behandlung.

Das jeweils detaillierte Programm folgt – **Begrenzte Teilnehmerzahl!**

Alle Module können grundsätzlich einzeln gebucht werden.

Voraussetzung für die Aufbaukurse (außer Modul 3) ist der Besuch des Basiskurses.

Für den Besuch des gesamten Curriculums wird ein Zertifikat erteilt.

Wissenschaftliche Leitung: Dipl. Psych. Uta Cramer-Düncher, Prof. Dr. Bernd Gallhofer, Prof. Dr. Nader Gordjani, Dr. Ursula Schreiber-Popović

Tagungsort: FBZ der LÄKH, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung: Frau U. Dauth, Fax: 06032 782-229, ursula.dauth@laekh.de

Bücher

Hirschhausen, Dr. med. E.v.: **Arzt – Deutsch/Deutsch – Arzt**. Langenscheidt Verlagsgruppe. 2007. 128 Seiten. ISBN 978-3-468-73177-8. Euro 9,95.

In einem schmucken kleinen Arztköfferchen kommt es daher – das medizinische Nachschlagewerk aus dem Langenscheidt-Verlag! Während die beiliegenden medizinischen Instrumente – Thermometer, Stethoskop, Spritze, Reflexhammer, Ohrenspiegel, und eine echte Mullbinde! – bald im „Kinderzimmer“ verschwunden sein werden, passt das flotte Büchlein gerade in die Kitteltasche von Arzt oder Ärztin. Der

Übergang zwischen Erklärung medizinischer Begriffe bis zum Hinterfragen ärztlichen Verhaltens ist fließend – eine ganze Menge „Selbstkritik“ gegenüber dem eigenen Berufsstand verbirgt sich im Büchlein. Es vertreibt die Langeweile – eben „Lachen, bis der Arzt kommt!“ Manchmal sind es alte Kalauer, manchmal einen Witz erkennen wir wieder von einer CD, aus einer Veranstaltung – aber niemals tut der Witz weh und nie findet er statt auf Kosten anderer! Es wird mit Sprache uneingeschränkt gespielt! Und gerade deshalb kann unbeschwert gelacht werden. Gleich, nachdem die Schnellteste für „Hypochonder“ und „Arztver-

weigerer“ und das Kapitel „Terminologie“ absolviert sind, präsentiert uns der Autor – als Belohnung sozusagen – seinen Lieblingsausdruck „Supranasale Oligosynapsie“ – und um diesen zu verstehen, wird man sein Hirn nutzen und danach feststellen, dass es sich durch den Gebrauch nicht abgenutzt hat. Wer hätte das gedacht?

Ein Lichtblick im deutschen Gesundheitssystem! Und damit ein Büchlein, das gleichermaßen Ärztinnen und Ärzten sowie deren Patienten empfohlen werden kann!

Dr. med. Ursula Stüwe



Sicherer Verordnen

Impfstoffe

Applikationsart

In einer Studie bei circa 700 Säuglingen im Alter von zwei, drei und vier Monaten wurde ein Vierfach-Impfstoff oder ein Meningokokkenimpfstoff mit unterschiedlichen Kanülen injiziert. Ein Unterschied im Impfstofftiter oder bei Lokal- und Allgemeinreaktionen war zwischen langen Kanülen unterschiedlicher Stärke (25 mm, 23 G oder 25 G) nicht feststellbar. Dünne kurze Nadeln jedoch (16 mm, 25 G) verursachten signifikant häufiger schwere lokale Reaktionen in den ersten drei Tagen nach der Impfung. Eine Tendenz zu einer geringeren durchschnittlichen Immunantwort war bei dünnen kurzen Injektionsnadeln ebenfalls feststellbar.

Quelle: *Brit.med.J.* 2006; 333: 571 zitiert nach *Dt. Apo.Ztg.* 2007; 147: 594

Atorvastatin

Alpträume

Nach einer Mitteilung der AkdÄ traten bei einem 72-jährigen Patienten mit Hypercholesterinämie unter der Gabe von 10mg/d Atorvastatin (Sortis®) jede Nacht extreme Alpträume auf. Sie verschwanden nach Absetzen des Präparates. Bei Reexposition mit Einwilligung des Patienten traten die Alpträume erneut auf, um nach Absetzen wieder zu sistieren. Die Autoren vermuten einen direkten Effekt des Statins oder eine Interaktion mit gleichzeitig eingenommenen Präparaten (Levothyroxin, Amlodipin, Atenolol, Losartan).

Anmerkung: Eine Reexposition mit einem für eine UAW möglicherweise ursächlich verantwortlichen Arzneistoff (zu der Patienten verständlicherweise selten zustimmen) und ein darauf folgendes erneutes Auftreten der UAW bei sonst unveränderter Medikation sowie erneutes Verschwinden der UAW beim zweiten Absetzen gilt als beweisend für einen Kausalzusammenhang mit diesem Arzneistoff. Da auch unter der Gabe anderer Statine in seltenen Fällen über Schlaflosigkeit und Alpträume berichtet wurde, kann von einem Gruppeneffekt der Statine ausgegangen werden.

Quelle: *Dt. Ärztebl.* 2007; 104(7): C 382

Antihypertensiva

Bewertungen

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat einen Vorbericht zur Therapie der arteriellen Hypertonie mit Antihypertensiva bei Erwachsenen publiziert. Nur 16 Studien mit einem direkten Vergleich von Wirkstoffen aus unterschiedlichen Gruppen konnten eingeschlossen werden.

Die Bewertung der unerwünschten Wirkungen (UAW) der fünf Klassen (Thiaziddiuretika, Betablocker, ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten, AT-II-Antagonisten) ergibt für keine der Gruppen einen klaren Vorteil. Leichte Erhöhungen der Blutzuckerwerte unter Diuretika – auch unter Betablocker und Kalziumantagonisten – sind von unklarer gesundheitlicher Bedeutung (zum gleichen Ergebnis kommt auch eine neue amerikanische Metaanalyse).

Beim Therapieziel „Lebensverlängerung“ zeigte sich keine Gruppe einer anderen überlegen. Beim Ziel „Vorbeugung von Schlaganfall und Herzkrankheiten“ schnitten Thiaziddiuretika besser ab als ACE-Hemmer und Kalziumantagonisten.

Betablocker waren bei keinem untersuchten Therapieziel einer anderen Gruppe überlegen, bei Vorbeugung von Schlaganfällen waren sie Diuretika unterlegen.

ACE-Hemmer waren zur Vorbeugung von Herzversagen besser als Kalziumantagonisten, die jedoch zur Vorbeugung von Schlaganfällen wiederum ACE-Hemmern und zur Vorbeugung von Herzinfarkten den AT-II-Antagonisten überlegen waren.

AT-II-Antagonisten waren Betablockern bei Herz-Kreislauf-Ereignissen und Schlaganfällen überlegen.

Anmerkung: Parallel zu den Therapieempfehlungen der AkdÄ existiert nach Auffassung des IQWiG die beste Datenlage für einen Nutzen bei Thiaziddiuretika, wobei eine medikamentöse Therapie den unterschiedlichen Grund- und zusätzlichen Erkrankungen angepasst werden muss. Der Tenor der Reaktionen pharmazeutischer Unternehmen und medizinischer Ligen ist voraussehbar. Der

Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) hat schon konstatiert, dass dieser Vorbericht irrelevant sei und die ärztliche Erfahrung komplett ignoriere.

Quellen: *www.iqwig.de*, *Therapieempfehlungen der AkdÄ zur arteriellen Hypertonie 2004*; *Lancet* 2007; 369: 201

ADHS-Medikamente

Kardiovaskuläre und psychiatrische Risiken

Neue Risiken einer medikamentösen Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) haben die amerikanische Arzneimittelüberwachungsbehörde (FDA) veranlasst, die Hersteller aller ADHS-Präparate aufzufordern, neue Patienteninformationen zu erstellen. Schwere kardiovaskuläre Risiken bis hin zu Schlaganfällen und plötzlichen Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit der Einnahme dieser Präparate treten insbesondere bei Personen mit kardialen Vorerkrankungen auf. Psychiatrische Störungen (1 von 1.000 Anwendern) wie akustische Halluzinationen, Wahngedanken und Manien wurden auch bei Patienten beobachtet, die in ihrer Vorgeschichte keine psychiatrischen Probleme aufwiesen. Ein interdisziplinärer Behandlungsplan vor Beginn einer Therapie sollte den aktuellen Gesundheitszustand und familiäre Risikofaktoren erfassen.

Anmerkung: In einer Stellungnahme der Bundesärztekammer zum ADHS im Dezember 2005 sind diese neuen Risiken noch nicht erwähnt. Es wird dort jedoch zu Recht darauf hingewiesen, dass die Behandlung des ADHS interdisziplinär erfolgen soll (Psychoedukation, bei Kindern auch der Eltern und sonstiger Bezugspersonen wie Erzieher im Kindergarten und Lehrer, verhaltenstherapeutische Ansätze).

Handelspräparate in D: Methylphenidat (Concerta®, Equasym®, Medikinet®, Ritalin®, Generika), Atomoxetin (Strattera®); Pemolin (Tradon®, wegen Lebertoxizität nur von Kinder- und Jugendpsychiatern zu verordnen)

Quelle: *www.fda.gov*, *Dt. Ärztebl.* 2005; 102(51-52): C 2562

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 4/2007

„Die erste Live-Operation einer Brustvergrößerung im Deutschen Fernsehen“ im September 2004

Im Sommer/Herbst 2004 folgten mehrere private Fernsehveranstalter US-Amerikanischem Vorbild. Sie strahlten Schönheitsoperationen aus. Eine der Senderreihen nannte sich: „the swan“ und knüpfte an die Verwandlung eines hässlichen Entleins zu einem schönen Schwan an. Die Patienten wurden zum Casting angelockt mit Werbeslogans: „Neues Aussehen – Ein neues Lebensgefühl. Träumen Sie davon? Alles ist möglich: Strafer Busen, perfekte Zähne, eine gerade Nase, ein toller Look – egal welches Problem kommt, Spezialisten könnten Ihnen Lösungen bieten“.

Unter den Ärzten löste diese Welle von „reality-TV“ oder „Infotainment“ eine Debatte aus, ob die Kollegen, die in diesen Fernsehsendungen als Schönheitsoperateur mitwirkten, sich im Einklang mit der Berufsethik oder konkreter im Einklang mit der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte bewegten. Die Bundesärztekammer initiierte eine „Koalition gegen den Schönheitswahn“. Die Bundesministerin für Gesundheit, die Patientenbeauftragte im Bundestag, Bundestagsabgeordnete, Kirchen- und Medienvertreter aber auch die Präsidenten der beiden Gesellschaften der Plastischen Chirurgen und den Ästhetisch-Plastischen-Chirurgen fanden sich in dieser Koalition zusammen. Als bald führte das gemeinsame Wissen über zwei Defizite zur Erkenntnis, dass Abhilfe nötig ist.

Auf dem Feld der Weiterbildung gab es keine Handhabe dagegen, dass Ärzte ohne Fachausbildung sich als Schönheitschirurgen ankündigten. Auf dem Felde der Heilmittelwerbung gab es keine Handhabe gegen die Werbung für medizinisch nicht indizierte Eingriffe. Die Rechtsprechung subsumierte die kosmetische Behandlung nicht unter die Heilbehandlung von Körperschäden oder krankhaften Beschwerden beim Menschen. Auf den homepages einschlägig

befasster Ärzte und gar in Anzeigenblättern fanden sich verheißungsvolle Angebote für Schönheitsoperationen. Es gab Sonderangebote etwa „Traumbusen für einen Pauschbetrag von XY Euro“.

Der Deutsche Ärztetag von 2005 beschloss, die Facharztbezeichnung „Facharzt für Plastische Chirurgie“ um den Zusatz „Ästhetisch“ zu ergänzen. Somit sollte fortan die neue Bezeichnung in der Musterweiterbildungsordnung lauten: „Facharzt/Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie“. Sinn und Zweck des Beschlusses ist es, die Begriffe „Schönheitschirurgie“ oder „Kosmetische Chirurgie“ als verwechslungsfähig zu verdrängen und zu gewährleisten, dass ästhetische Operationen nur von Fachärzten mit langjähriger Berufserfahrung durchgeführt werden.

Das Heilmittelwerbegesetz wurde mit Wirkung vom 1. April 2006 geändert. Seither sind dessen Regelungen, auch auf operative plastische-chirurgische Eingriffe anwendbar, soweit sich die Werbeaussage auf die Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit bezieht. Damit ist nunmehr die Werbung zum Beispiel mit den in diesem Bereich vorzugsweise verwendeten Vorher- und Nachherbildern verboten.

Als späte – aber nicht zu späte – Entwicklungsstufe im vorstehenden Kontext gibt es jetzt auch in der Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe eine einschlägige Entscheidung. Mit Beschluss vom 7. Februar 2007 – rechtskräftig seit dem 15. März 2007 – hat das Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Darmstadt einen Facharzt für Plastische Chirurgie verwarnt, weil er vor laufenden Fernsehkameras eine operative Brustvergrößerung an einer Patientin in seiner Praxisklinik durchführte, die ein privater Fernsehsender live in voller Länge übertragen hat. Dabei wurde werbewirksam der Name des Beschuldigten

und seiner Praxisklinik im Schriftbalken wiederholt eingeblendet.

In den Gründen führt das Gericht wörtlich unter anderem aus:

„Das Verhalten des Beschuldigten ist mit der Generalpflichtenklausel und den Geboten der ärztlichen Ethik nicht vereinbar, da die öffentliche Zurschaustellung einer Brustvergrößerungsoperation und deren positive Darstellung im Fernsehen geeignet ist, bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Meinung hervorzurufen, das Lebensglück hänge von einer bestimmten äußeren Erscheinung ab, die mit chirurgischer Hilfe erreicht werden kann, ungeachtet der medizinischen Indikation. Dies ist nicht zu vereinbaren mit dem Vertrauen, das einem Arzt in Hinblick auf die Beachtung der ethischen Grenzen seiner beruflichen Tätigkeit entgegengebracht werden muss (§§ 22 Hessisches Heilberufsgesetz <HeilbG>, 2 Abs. 1 und 2 Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen <BO>).

Hinzu kommt, dass der Beschuldigte die Operationsrisiken heruntergespielt und seinen Namen einem Millionenpublikum bekannt gemacht hat, was geeignet ist, in unlauterer Weise seine ärztlichen Fähigkeiten wie eine gewerbliche Dienstleistung als Schönheitschirurg anzupreisen (§ 3 Abs. 1 BO) [Aktenzeichen 21 BG 2095/05 Verwaltungsgericht Darmstadt, Berufsgericht für Heilberufe].“

Bei der verhängten mildesten Sanktion der Warnung, die das Hessische Heilberufsgesetz kennt, fand Berücksichtigung, dass der Beschuldigte von einem Amtsgericht wegen Einkommens- und Umsatzsteuerhinterziehungen mit nachhaltiger Freiheitsstrafe verurteilt worden ist.

Rainer Raasch
Berufsgerichtsabteilung bei der
Landesärztekammer Hessen

Universität Freiburg schreibt zum dritten Mal Deutschen Pfizer Forschungspreis für Medizin aus

Pfizer Deutschland und Albert-Ludwigs-Universität Freiburg setzen Förderung junger Forscherinnen und Forscher fort

Zum dritten Mal schreibt die Freiburger Albert-Ludwigs-Universität in diesem Jahr den mit 8.000 Euro dotierten Deutschen Pfizer Forschungspreis für Medizin aus. Förderungswürdig sind Postdoktorandinnen und Postdoktoranden mit einer hervorragenden Habilitation oder habilitationsähnlichen Leistungen sowie Juniorprofessorinnen und -professoren mit entsprechender Publikationsliste. Der vom Arzneimittelhersteller Pfizer gestiftete Preis wird im Vorschlagsverfahren vergeben: Bis zum 30. Juni 2007 können die Medizinischen Fakultäten aller deutschen Universitäten einer deutschlandweit besetzten Jury aus Medizinprofessorinnen und -professoren je einen geeigneten Kandidaten vorschlagen.

Mit dem Preis werden das bisherige wissenschaftliche Werk und zukunftsweisende Leistungen einer Forscherin oder eines Forschers gewürdigt, die oder der zum Zeitpunkt des Nominierungsschlusses noch keine 36 Jahre alt ist. Informationen zu den Ausschreibungsmodalitäten erhalten Professoren medizinischer Fakultäten deutscher Universitäten bei ihrem Dekanat oder bei dem Beauftragten für Projekte der Universität Freiburg, Bruno Zimmermann, unter der Telefonnummer: 0761 2034244 oder per E-Mail: zimmermann@verwaltung.uni-freiburg.de.

Kontakt und weitere Informationen:

Pfizer Deutschland GmbH,
Unternehmenskommunikation
Franziska Theobald / Karin Haas
Postfach 4949, 76032 Karlsruhe
Telefon: 0721 6101-9466, Telefax: 0721 6203-9466
E-Mail: presse@pfizer.com, <http://www.pfizer.de>

Ausschreibung von fünf Forschungsstipendien der Deutschen Hochdruckliga

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Hypertonieforschung schreibt die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Hypertonie Gesellschaft erneut fünf Stipendien mit einer Förderdauer bis zu zwei Jahren in Höhe von je Euro 25.000 pro Jahr aus.

Das Gesamtvolumen der Forschungsstipendien ist mit Euro 250.000 angesetzt.

Gefördert werden soll der wissenschaftliche Nachwuchs in der Hypertonieforschung. Es können Forschungsprojekte aus der Grundlagenforschung wie auch aus der klinischen Hypertonieforschung zur Begutachtung eingereicht werden. Die Bewerber sollen nicht älter als 35 Jahre sein. Die Anträge sind bis zum **30. Juni 2007** zu richten an den:

Vorstand der Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® –
Deutsche Hypertonie Gesellschaft
Berliner Straße 46
69120 Heidelberg

Allgemeine Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie auf einem Merkblatt unter: www.hochdruckliga.de

Hessisches Ärzteblatt



ONLINE ÄRZTEBLATT:

www.aerzteblatt-hessen.de

VERFÜGBAR 5 ARBEITSTAGE VOR DER DRUCKAUSGABE!



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 Stadtbuss • 1,5 km zum Bahnhof • 42 km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

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

Landesärztekammer Hessen



Της δ αρετης ιδρωπα θεοι προπαροιθεν εθεσαν

Vor das Gedeihen jedoch haben die ewigen Götter den Schweiß gesetzt. Hesiod

Wer hat vor die Therapie die Diagnose gesetzt?

(Hessisches Ärzteblatt 7/2006, Seite 499)

„Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt“ überschreiben W. Fassbinder und E.-G. Loch einen Bericht über ein „Franz-Volhard-Gedächtnissymposium“ zu Ehren von H. Kerger, der am 3. März 2006 100 Jahre alt geworden war (1). Die Autoren deuten in ihrem ersten Satz Zweifel an, ob „dieser immer wieder viel zitierte Ausspruch“ wirklich von dem ehemaligen Direktor der Medizinischen Universitätsklinik in Frankfurt Professor Dr. Franz Volhard (1872-1950) stammt. Weit weniger Zweifel an dessen Autorenschaft hatte zehn Jahre zuvor der damalige Präsident der Bundesärztekammer Dr. Karsten Vilmar, der Franz Volhard als den Urheber dieses Satzes in der identischen Formulierung im Deutschen Ärzteblatt nannte (2). Zu seiner auch von anderen geteilten Einschätzung mag beitragen, dass zwei Jahre nach dem Tode von Volhard ein Büchlein mit dem Titel „Vor die Therapie setzten die Götter die Diagnose“ zum Gedenken an ihn mit ihm als Autor von der Fa. Hoffmann-La Roche posthum veröffentlicht wurde (3).

Franz Volhard selbst allerdings schreibt den Satz in der Formulierung „vor die Therapie setzten die Götter die Diagnose“ in einem Referat mit dem Titel „Die Behandlung des Hochdrucks“ auf dem „Deutschen Kongress für Innere Medizin“ bereits im Jahre 1939 in Wiesbaden dem Schweizer Internisten und Hämatologen Professor Dr. Otto Naegeli (1871-1938) zu (4); dieser habe ihn als seinen Leitsatz benutzt. Dem entsprechend stellt O. Naegeli seinem aus dem selben Jahr stammenden Lehrbuch zur „Differentialdiagnose in der Inneren Medizin“ (5) auf dem Titelblatt den Satz voraus

„Της θεραπειας διαγνωσιν θεοι προπαροιθεν εθεσαν

Vor die Therapie setzten die Diagnose die unsterblichen Götter
(In Analogie zu dem bekannten Vers von Hesiod)“.

Der Zusatz mit dem Hinweis auf Hesiod bei Naegeli lässt die Deutung zu, dass Naegeli selbst die Analogie zu Hesiod für die Reihenfolge von Diagnose und Therapie aufgestellt hatte.

Der altgriechische Dichter und Philosoph Hesiod (ca. 740 bis 670 v. Chr.) erklärt in seinem Lehrgedicht „Werke und Tage“ seinem arbeitsscheuen Bruder Perses, dass der Göttervater Zeus demjenigen Segen schenke, der das Rechte tue, auch wenn es Mühe mache: „Vor das Gedeihen jedoch haben die ewigen Götter den Schweiß gesetzt. Lang und steil ist der Pfad dorthin und schwer zu gehen am Anfang“ (zitiert nach (6)). Die Analogie zu Hesiod wird auch von anderen und heutzutage gesehen (7). Somit ist die Urheberschaft für den „immer wieder viel zitierten Ausspruch“ mit einiger Wahrscheinlichkeit O. Naegeli, keinesfalls jedoch Franz Volhard zuzuerkennen.

Damit teilt jener häufig zitierte Satz nicht das Schicksal des ebenso berühmten Spruchs „Salus aegroti suprema lex“ (das Wohlergehen des Kranken ist das höchste Gebot) oder neuerlich vermehrt auch seiner Abwandlung „Voluntas aegroti suprema lex“. Bei diesem Satz ist die Analogie zu der alt-römischen Rechtsformel „Salus populi suprema lex“ offensichtlich – der Urheber der Übertragung jedoch nicht weiter eingrenzbar.

Literatur

- 1 Fassbinder, W. und E.-G. Loch: Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt. Hessisches Ärzteblatt (2006), 499 - 500
- 2 Vilmar, K.: Gesundheits- und Sozialpolitik: Konzentration auf das unbedingt Notwendige. Deutsches Ärzteblatt 93 (1996) A1693 - A1701
- 3 Volhard, F.: In Memoriam. Vor die Therapie setzten die Götter die Diagnose. Grenzach: Deutsche Hoffmann-La Roche AG 1952
- 4 Volhard, F.: Nierenerkrankungen und Hochdruck. Barth, Leipzig 21948, pp. 214 - 227
- 5 Naegeli, O.: Differentialdiagnose in der inneren Medizin, Thieme, Leipzig 1937
- 6 Schönberger, O.: Hesiod: Werke und Tage. Stuttgart 1996, pp. 37 - 29
- 7 Böker, D.-K.: Geleitwort. In: Valerius, K.-P. und H.-R. Dunker: Fotoatlas Neuroanatomie, kvm (2004), p. 4

Prof. Dr. med. Fritz Sixtus Keck, Heide (Volhard-Enkel)

Jahressitzung

4 P

„Qualitätssicherung in der Geburtshilfe, Neonatologie, operativen Gynäkologie und Mammachirurgie“

am **Mittwoch, 4. Juli 2007, 15:00 Uhr** im Blauen Hörsaal der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Carl-Oeemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim

Leitung: U. Wagner (Marburg), S. Schmidt (Marburg)

Themenschwerpunkte

**Die Qualität der stationären Behandlung des Mammakarzinoms in Hessen
Geburtshilfliche und Neonatologische Versorgung im europäischen Vergleich**

Veranstalter: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Frankfurter Straße 10-14, 65760 Eschborn
Telefon: 06196 409973

Engagement für humane und rechtliche Werte

Professor Dr. med. Joachim Gerchow mit Hessischem Verdienstorden ausgezeichnet



bild: pop

Mit seinem herausragenden Engagement für die Rechtsmedizin, die Suchtforschung und die hessische Ethik-Kommission hat sich Professor Dr. med. Joachim Gerchow hohes Ansehen erworben. Auf

Anregung des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen zeichnete Ministerpräsident Roland Koch den hessischen Arzt mit dem Hessischen Verdienstorden für sein Lebenswerk aus. Am 27. April überreichte die Hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger Gerchow den Orden in den Räumen der Landesärztekammer. In ihrer Laudatio würdigte sie seinen großen persönlichen Einsatz u.a. in der Zusammenarbeit mit Justiz, Staatsanwaltschaft und den Gerichten. Kammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe hob in ihrer Begrüßung besonders Gerchows Verdienste für die Ethik-Kommission der Landesärztekammer hervor, die er von 1987 bis 2005 als Vorsitzender leitete. Unter seinem Vorsitz hatten sich die Ethik-Kommissionen der drei hessischen Universitäten unter dem Dach der Ethik-Kommission der Kammer zusammen gefunden.

Der Lebenslauf des Arztes spiegelt sein außergewöhnliches berufliches und wissenschaftliches Engagement. 1921 in Mirow/Mecklenburg geboren, legte Gerchow nach Reichsarbeitsdienst, Kriegsdienst in Polen, Frankreich, Russland, Norwegen und Deutschland sowie anschließender Kriegsgefangenschaft mit zwischenzeitlichem Studium in Rostock und Kiel am 11. Dezember 1946 das Medizinische Staatsexamen in Kiel ab. Die Promotion erfolgte im Jahre 1948 und die Habilitation 1954. Im Jahre 1959 wurde er zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Von 1947 bis 1962 war er als wissenschaftliche Hilfskraft, wissenschaftlicher Assistent und Oberassistent am Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel beschäftigt.

Am 1. Juni 1962 übernahm der Rechtsmediziner die kommissarische Verwaltung des Lehrstuhls für gerichtliche und soziale Medizin der Medizinischen Fakultät der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Am 18. Oktober 1962 wurde er zum ordentlichen Professor ernannt und übernahm gleichzeitig das Amt des Direktors des Instituts. Während seiner Amtszeit als damaliger Leiter des Instituts für gerichtliche und soziale Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität organisierte er

die Zusammenarbeit mit der Justiz, mit der Staatsanwaltschaft und den Gerichten. Außerdem engagierte er sich in Hessen und darüber hinaus für interdisziplinäre Gespräche zwischen den forensischen Medizinern, den forensischen Juristen und Sachverständigen anderer Sachgebiete.

Gerchow ist Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, war von 1971 bis 1991 Sprecher des Wissenschaftlichen Kuratoriums und von 1982 bis 1986 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie sowie bis 1990 deren Vizepräsident. In seiner wissenschaftlichen Arbeit setzte er sich mit Suchtproblematik, Fragen der forensischen Psychopathologie bis hin zu Alkoholproblemen und der Fahrtüchtigkeit bei Drogen- und Alkoholkonsum auseinander.

Von 1972 bis zu seiner Emeritierung 1989 war Gerchow Leiter der Abteilung I im Zentrum der Rechtsmedizin und Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Rechtsmedizin im Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität. Darüber hinaus war er von 1984 bis 1989 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin.

Katja Möhrle

Nachruf Professor Dr. med. Werner Schmidt

19.3.1913 – 18.1.2007



Die Justus-Liebig-Universität Gießen und der Fachbereich Medizin trauern um einen herausragenden Wissenschaftler und bedeutenden Arzt, der nach Kriegsende maßgeblich am Wiederaufbau der Medizinischen Klinik der Justus-Liebig-Universität Gießen mitgewirkt hat.

Professor Schmidt studierte von 1932 bis 1937 in Gießen Medizin, wobei sich sein Leben unter dem nationalsozialistischen Unrechtsregime seit 1933 massiv veränderte. Als Sohn einer jüdischen Mutter durfte er zwar sein Studium fortsetzen und seine Examina ablegen, musste aber auf die Einsetzung als Arzt verzichten. Dennoch gelang es ihm im Jahr 1942 unter widrigen Umständen zu promovieren, die Aushändigung der Urkunde wurde ihm jedoch bis 1945 versagt. Nach Kriegsende war er zunächst in Göttingen und ab 1946, dann an der

Medizinischen und Nervenkl. Gießen als Assistenzarzt tätig, später wurde er mit der Leitung dieser Klinik betraut. 1951 erfolgte seine Habilitation für das Fach Innere Medizin, 1956 die Verleihung der Bezeichnung außerplanmäßiger Professor. Im Jahre 1960 wurde Professor Schmidt zum Chefarzt der Medizinischen Klinik des Stadtkrankenhauses Hanau und 1964 zum Ärztlichen Direktor dieses Krankenhauses ernannt. Wegen seiner Verdienste um die Universität Gießen beim Wiederaufbau des Klinikums nach dem Krieg und als

Anerkennung für seine Darstellung der dunklen Epoche der Geschichte der Medizinischen Fakultät im Nationalsozialismus in seinem autobiographischen Buch „Leben an Grenzen“ hat die Justus-Liebig-Universität 1991 Professor Schmidt die Justus-Liebig-Medaille verliehen; für

dieses Buch wurde er darüber hinaus 1990 mit dem Literaturpreis der Bundesärztekammer ausgezeichnet.

Die Justus-Liebig-Universität Gießen und der Fachbereich Medizin werden Professor Schmidt in Dankbarkeit und Anerkennung ein ehrendes Andenken bewahren.

*Der Präsident
der Justus-Liebig-Universität
Professor Dr. Stefan Hormuth*

*Der Dekan des
Fachbereichs Medizin
Professor Dr. Wolfgang Weidner*

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Oscar Hammer

4. August 1914 – 1. Februar 2007



*Foto: Foto-Studio
Hermann, Bad Nauheim*

Am 1. Februar 2007 verstarb in Bad Nauheim nach längerem schweren Leiden Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Oscar Hammer. Oscar Hammer wurde am 4. August 1914 im damals noch eigenständigen Hoechst am Main geboren. Sein

Vater war ein angesehener Metzgermeister, sein Großvater väterlicherseits Bader. Eigentlich sollte Oscar Hammer das Metzger-Handwerk erlernen. Er wuchs in der Metzgerei auf und lernte von den Metzgerburschen einiges, was damals Kindern nicht so früh erzählt wurde. Er konnte hierzu eine köstliche Episode aus dem Kaffeekränzchen seiner Mutter mit Frau Binding, der Gattin des berühmten Bierbrauers, erzählen. Lehrer drangen darauf, dass der aufgeweckte und intelligente Bub das Gymnasium besuchte und dann das Studium der Medizin aufnahm. Kaum war dieses abgeschlossen, begann für Oscar Hammer der Kriegsdienst. In Russland wurde er 1943 schwer verwundet, galt als gefallen, überlebte aber in russischer Kriegsgefangenschaft, aus der er erst 1950 zurückkehrte. Dort war er bereits als Hilfsarzt medizinisch tätig gewesen. Von seinem russischen medizinischen Vorgesetzten, der ihn wechselweise trat, Brüderchen-küsste, und zum Saufen ermuntern wollte, wusste er trotz der erlittenen Demütigungen und Leiden launig zu berichten. In Leipzig, wo seine mit ihm per Fernverlobung verbundene Rosel auf ihn gewartet hatte, heiratete er und absolvierte seine Weiterbildung zum Internisten und Lungenfacharzt. 1960, noch rechtzeitig vor dem Bau der

Mauer, setzten sich die Hammers nach Westen ab und landeten in Falkenstein und Bad Soden. Dort arbeitete Oscar Hammer in einer Lungenheilstätte mit Tuberkulose-Kranken, wurde aber schon damals auf die Zerstörungen der Lungen durch Zigaretten-Konsum aufmerksam. 1972 wurde Oscar Hammer Chefarzt des Bad Nauheimer Hassia-Sanatoriums, später leitete er auch noch kommissarisch das Haus am Südpark. Berühmt wurde Oscar Hammer als der „Raucher-Hammer“. Obwohl früher heftiger Zigaretten-Raucher, begann er, Raucher-Entwöhnung professionell zu betreiben, sogleich auch bei sich selbst. Er arbeitete mit autogenem Training, lehrte Atemtechnik (u.a. den virtuellen Waldlauf am Fenster nach O. Hammer) und setzte Akupunktur ein. Mit 65 Jahren wurde er, für seine Vitalität eigentlich zu früh, als Chefarzt pensioniert. Kein Grund für ihn, sich zurück zu ziehen. Vielmehr setzte er die genannten Tätigkeiten konsequent fort. Er war ein gesuchter Vortragender, er schrieb mehrere Bücher. Daneben war er Lehrer und Prüfer für Arzthelferinnen, damals noch an der kaufmännischen Berufsschule in Bad Nauheim.

Zahlreiche Ehrungen wurden Oscar Hammer zuteil: 1978 die Bernhard-Christoph-Faust-Medaille für Gesundheitserziehung, 1982 das Bundes-Verdienst-Kreuz, 1989 (zum 75. Geburtstag) die Dr.-Richard-Hammer-Medaille und die Hippokrates-Medaille in Silber für seine Verdienste um die Raucher-Entwöhnung.

Meine eigene Bekanntschaft mit Oscar Hammer kam durch die Musik. Erst als reiferer Mann hatte Oscar Hammer begonnen, Geige zu spielen, was allgemein als fast aussichtslos angesehen wird. Aber Hammer schaffte es. So war er Gründungsmitglied des von 1992 bis 2004 bestehenden Hessischen Ärzte-

orchesters. Bis 1993 war er zweiter Vorsitzender, bis 2003 Schatzmeister. Dann gab er seine Mitwirkung auf, da ihm die Fahrten nach Frankfurt zu anstrengend wurden (in seiner deftigen Ausdrucksweise: „isch werd immer glabbrischer“), spielte aber in lokalen Ensembles weiter mit. Oscar Hammer hielt unsere bescheidenen Finanzen in Ordnung, half mit, Probenlokale zu finden und hat uns in manchen Probenpausen auch noch mit Wurstbrötchen versorgt. Ganz bescheiden setzte er sich ans letzte Pult der zweiten Geigen. Ohne jede Ausnahme kam er zu allen Proben. Für ihn gab es nicht die bei manchen Laienmusikern zu beklagende Unverbindlichkeit der Proben-Präsenz. Auch hatte er seinen Part geübt, was bekanntlich durchaus nicht alle Mitspieler so halten, und er war von einer nie nachlassenden Begeisterung für die Musik. Im Herbst 2004, nach seinem 90. Geburtstag, schrieb er mir einen langen launigen Brief. Mit Zuversicht sehe er seinem wohl nicht mehr so fernen Ende entgegen, auch das stand in diesem Brief. Gesagt hatte er es früher schon oft. Leider wurde um die Jahreswende 2005/2006 ein sich als recht aggressiv erweisendes Malignom gefunden. Er musste schwere Eingriffe überstehen und seine Wohnung aufgeben. Er wurde in einer Seniorenresidenz liebevoll betreut, konnte aber nicht mehr Geige spielen, was ihn schwer betrübt, und verlor seine früher anscheinend kaum jemals zu beeinträchtigende fröhliche Ausstrahlung. In den frühen Morgenstunden des 1. Februar 2007 wurde Oscar Hammer von seinem Leiden erlöst. Am 15. Februar haben wir ihm, seinem ausdrücklichen Wunsche entsprechend, in einem kleinen Kreis von Freunden die letzte Ehre erwiesen.

V. v. Loewenich, Frankfurt

Ende hier – erste Wirkung dort

Siegmond Kalinski



Anderthalb Jahre nach Gründung der Großen Koalition hat es den ersten richtig großen Krach gegeben. Es fielen starke Worte, der SPD-Vorsitzende und rheinland-pfälzische Mi-

nisterpräsident Kurt Beck sprach sogar vom „Casus belli“. Auslöser waren der Streit um Kinderkrippen, Mindestlohn und Erbschaftssteuer, im Grunde genommen aber war das alles nur ein Sturm im Wasserglas oder, um bei Becks militärischem Sprachjargon zu bleiben, lediglich ein Ablenkungsmanöver.

Für die SPD sahen die demoskopischen Umfragen zu dieser Zeit nicht gerade rosig aus, der Bekanntheitsgrad des SPD-Vorsitzenden war meilenweit von Angela Merkels Zahlen entfernt. Die Bundeskanzlerin eilte erfolgreich von einem Auslandstermin zum nächsten und sonnte sich in ihrem ständig wachsenden Ansehen sowohl auf diplomatischem Parkett als auch im Inland. Da musste etwas geschehen, da mussten ein paar Trommelwirbel her.

In der Zwischenzeit hat sich alles wieder ein bisschen beruhigt. Die Bundeskanzlerin muss in diesem Monat – nolens volens – die EU-Präsidentschaft weitergeben, obwohl sie sie wohl herzlich gerne noch länger behalten hätte. Zu guter Letzt wird Frau Merkel noch – unter dem Schutz von etlichen Polizeibataillonen, die gegen Angriffe militanter Globalisierungsgegner schützen sollen – das große Tattoo der G 8-Konferenz am Heiligendamm abhalten. Und dann ist das Ende der EU-Präsidentschaft genauso schnell gekommen wie ihr Beginn. Die SPD wird aufatmen.

Es ist auch an der Zeit, dass sich Angela Merkel etwas mehr um inländische Angelegenheiten kümmert. Beispielsweise um die immer größer werdende Verarmung der Bevölkerung. Es ist schon

merkwürdig, dass Deutschland (nach Untersuchungen der OECD bzw. der Deutsche Bank Research) binnen zehn Jahren in der Tabelle der 30 reichsten Länder der Welt von der achten auf die achtzehnte Stelle abgerutscht ist. Da sind die sogenannten progressiven Kräfte seit zehn Jahren an der Regierung, seit zehn Jahren versucht man, mit staatlichen administrativ-bürokratischen Methoden, eine Einkommensumverteilung durchzusetzen – und im Gegensatz zu anderen Staaten geht es bei uns weiterhin abwärts. Den Untersuchungen zufolge wird uns Italien schon im nächsten Jahr überholen und nach weiteren drei Jahren Spanien.

Dafür macht das Gesundheitsministerium Druck beim Durchsetzen der Gesundheitsreform. Seit dem 1. April haben die KVen ihr Monopol auf Vertragsabschlüsse, insbesondere die auf die Honorarverträge mit den Krankenkassen, verloren. Jetzt können auch Berufsverbände und andere ärztliche Gruppierungen und Gemeinschaften ihre Honorare direkt mit den Krankenkassen aushandeln. Bahn frei für freien Wettbewerb! Das Gesundheitsministerium hat der KBV allerdings die Möglichkeit eingeräumt, noch bis Ende September 2007 Honorarverträge abzuschließen, die aber mit einer EBM-Reform verbunden sein müssen, die auf Euro und Cent und nicht länger auf der antiquierten Muschel- bzw. Punktwährung basiert. Um möglichst ohne Einfluss von Berufsverbänden diese Verhandlungen führen zu können, kam die KBV auf die Idee, einen strengen Verhaltenskodex für KV-Vorstände einzuführen, durch den ihnen eine Funktion in einem Berufsverband oder einer im Wettbewerb zur KV stehenden Institution untersagt werden sollte. Darin allerdings sahen einige KV-Vorstände einen Maulkorb, und dieser Meinung war auch das Gesundheitsministerium, das einen derartigen Kodex untersagte.

Die KBV steht jetzt vor einer echten Mammutaufgabe, wenn sie den Abschluss sämtlicher Verträge mit allen Krankenkassen auf Basis einer neuen Gebührenordnung bis zum 30. September 2007 unter Dach und Fach haben will und der Druck, unter dem sie steht, ist durch die gleichzeitige Ermächtigung der ärztlichen Verbände und Gemeinschaften, nicht gerade leichter geworden. Umso mehr, als insbesondere die Hausärzte schon seit langem eigene Honorare speziell für ihre Gruppe fordern, was ihnen seinerzeit vom Ministerium auch zugesagt worden war.

Der mächtige Mann im Gesundheitsministerium, der Leiter der Abteilung Krankenversicherung, Franz Knieps, hat den Druck auf die KBV noch mit der Äußerung verstärkt, dass, falls die ärztliche Selbstverwaltung das Datum 30. September nicht einhalten werde, andere diese Honorarverträge abschließen könnten. Denn zum 1. Januar 2008 müssten sowohl die neue Gebührenordnung als auch die neuen Verträge in Kraft treten. Da wird die Zeit knapp.

Angeblich wurde in der KBV und in einigen KVen schon Urlaubssperre für die Mitarbeiter angeordnet. Auch viele ärztliche Funktionäre und Aktivisten werden in den nächsten Monaten ganz schön ins Schwitzen kommen.

Noch eins zum Schluss: Das seit langem mit Spannung erwartete Urteil des Hessischen Landessozialgerichts zur Kürzung von EHV-Zahlungen seitens der KV Hessen wurde endlich veröffentlicht. Das Gericht hält diese Kürzungen für unzulässig. Und auch das Land Hessen habe nach Auffassung der Richter seine Pflichten gegenüber den Ruheständlern nicht ausreichend erfüllt und müsse seine Vorschriften konkreter fassen. Die Kürzungen müssten rückgängig gemacht werden. Doch ein Aufatmen seitens der EHV-Bezieher wäre verfrüht. Denn die KVH hat angekündigt – da eine Revision gegen das Urteil nicht zugelassen wurde – Beschwerde dagegen einzulegen. Sollte diese Beschwerde Erfolg haben, sind weitere gerichtliche Auseinandersetzungen absehbar. Doch die EHV-Empfänger werden derweil nicht jünger...

Die Ballade vom Tausendfuß

„Auf deiner Lebensreise
halt stets das rechte Maß!“
so tönt der Väter Weise,
die man so oft vergaß.

Das zeigt auch die Geschichte
vom armen Tausendfuß,
von dem ich hier berichte,
wobei ich sagen muss:

hier gilt nicht ein abstrakter
moralischer Begriff,
hier zeigt sich ein Charakter
von ganz besonderm Schliff.



Die Welt lag still und schweigend
im hellen Sonnenschein,
da lud der Heuschreck geigend
zum Tanzvergnügen ein.

Bereits die ersten Klänge
erregten Resonanz:
in hastigem Gedränge
erschien in großer Menge
Insektenvolk zum Tanz.

Der Heuschreck galt als Meister
der Organisation
und diesen Ruf beweist er
beim nächsten Auftritt schon:

zwei Käfer mit Libelle
und passendem Gerät
bestellt er als Kapelle,
als es ans Tanzen geht.

Auch hier gilt: man genieße
Bewegung mit Bedacht
und schone seine Füße,
indem man Pause macht,

und alle gingen friedlich
zeitweilig vom Parkett.
Dort tanzte unermüdlich
der Tausendfuß Ballett.

„Hör auf! Das wird gefährlich!“
rief ihm der Heuschreck zu.
Doch er tanzt' unaufhörlich
und gönnt sich keine Ruh.

Er rannte, sprang und rockte
wie man es selten sah,
bis er auf einmal stockte,
weil ein Malör geschah:



im wilden Cancan sausend,
verlor er jäh ein Bein.
Nun kann er – ei der tausend! –
kein Tausendfuß mehr sein.

Nach langem Zählen eint sich
ein Schiedsgericht und spricht:
Neunhundertneunundneunzig!
Doch tausend sind es nicht.

Nach diesem Schiedsexamen
war die Misere groß:
der Tausendfuß war namen-
und auch sein Beinchen los.

Da stand er nun und weint' sich
die Augen rot vor Gram:
neunhundertneunundneunzig
mal gut zu Fuß und einzig
an einer Stelle lahm!

Der Väter Weisheit lehrte:
„halt stets das rechte Maß!“
Was sich so oft bewährte
und man so oft vergaß.

Das zeigt auch das Erlebnis
vom armen Tausendfuß,
der nun im Endergebnis
mit meinen Versen hinken muss.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Ja zur Käfighaltung!

Klaus Britting

Alle Jahre kommt das leidige Thema wieder hoch. Inzwischen mehrten sich in der EU Stimmen, die sich für eine Verbesserung oder gar Abschaffung der Käfighaltung von Ministern aussprechen. Sogar Greenpeace ließ in einer Stellungnahme durchblicken, man könne sich vorstellen, die Käfiggröße auf 120 Prozent der Bedarfsfläche eines normal genährten Ministers zu erweitern. Das würde bedeuten, dass einem Minister dann eine Bodenfläche von 1,63 x 1,63 m und eine Käfighöhe von 2,26 m zustünde. Sicherlich sehr großzügig, wenn man bedenkt, dass Minister in der Regel nur herumsitzen und gar nicht fliegen können.

Die EU möchte ferner die willkürliche Auswahl von Ministern stärker reglementieren. Es könne nicht angehen, dass ein deutscher Finanzminister vor Jahren in Käfighaltung genommen wurde, nur, weil er sich bei der Feststellung des Haushaltsdefizits um lumpige vierzig Milliarden Euro verrechnet hatte. Dieser Vorwurf sei schon deshalb absurd, weil ohnehin kein Finanzminister mehr rechne. Dafür habe er schließlich seine Ministerialstäbe. Die holländische EU-Abgeordnete Antje van Keeze forderte Freilandhaltung für ihren Landwirtschaftsminister, weil er nur so für eine „grundlegende Versorgung Europas mit hygienisch einwandfreien Nahrungsmitteln“ sorgen könne. Nicht umsonst habe man das ganze Land als Agrarfläche um-

gestaltet. Vehement gegen die Freilandhaltung sprach sich der grüne Abgeordnete Alois Hahn aus. Eher müsse der Gitterabstand der Käfige verringert werden. Dem deutschen Landwirtschaftsminister sei es nämlich gelungen, zu entkommen. Er wurde anschließend nur noch bei Bauernverbänden und Nahrungsmittelkonzernen gesehen, wo er Fertigungsstraßen für tiefgefrorene Hühnerschenkel einweihete oder opulenten Richtfesten für Schweinemastställe beiwohnte.

Dann platzte die Bombe. Als dpa die Meldung verbreitete, wollte es zunächst keiner glauben. Doch da erinnerten die ersten Beobachter an die so genannte deutsche Gesundheitsreform. Die zuständige Ministerin sei auf der Flucht, vor dem Volk und vor den Ärzteverbänden. Beide wollten sie sofort in Käfighaltung nehmen. Doch das wollte auch die Pharmaindustrie, die dafür einen opulenten goldenen Käfig in der Größe eines Tennisplatzes gebaut hatte. Das führte erst zu Diskussionen in dieser Branche, auch darüber, ob man in den Käfig gleich ein Dreisterne-Restaurant integrieren musste. Doch schließlich setzten sich die Befürworter durch, man habe der Ministerin viel zu verdanken für die staatlich garantierten hohen Arzneimittelpreise.

Die Ärzteverbände hingegen erwägen nun gezielte Maßnahmen. So ließe sich denken, kranken Ministern nur noch

eine Grundversorgung zukommen zu lassen. Als der Wirtschaftsminister neulich während eines Interviews eingeschlafen sei, hätte man ihm die Adrenalin-spritze keineswegs geben müssen. Schließlich schlief er trotzdem weiter, und das sei ja als Krankheit so präzise nicht definiert. Und die Gesundheitsministerin müsse in Zukunft sehen, wo sie bleibe, wenn sie wieder von ihren bekannten postkarnevalistischen Anfällen geschüttelt werde, gegen die ihr auch die Pharmaindustrie nicht helfen könne. Weil die Krankheit so selten sei, werde nicht geforscht, also auch nichts dagegen produziert. Hier hilft nur die ruhige Hand eines erfahrenen Arztes, der in Zukunft aber für Minister nicht mehr zur Verfügung stehe.

Übrigens, man stelle sich vor: die Gesundheitsministerin sitzt in einer Talkshow und erzählt hemmungslos lächelnd, wie gut es dem Volk nach ihrer Gesundheitsreform gehe – und sie hört nicht mehr auf, über die Segnungen des halb verstaatlichten Gesundheitssystems zu reden. Nicht auszuhalten. Jeder nicht privilegierte Bürger wird einsehen, dass es hier nur noch ein Mittel gibt: Konsequente Käfighaltung!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71
24896 Treia
Telefon 04626 189988

ANZEIGENSCHLUSS

Juli-Heft: 4.6.2007 · August-Heft: 4.7.2007 · September-Heft: 6.8.2007



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Otto Hallwachs, Darmstadt, am 4. Juli,
Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Georg Breidert, Seeheim-Jugenheim,
am 26. Juli.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Otto Klöss, Frankfurt, am 5. Juli,
Dr. med. Hermann Pirch, Offenbach, am 5. Juli,
Dr. med. Willi Assmann, Neu-Isenburg, am 9. Juli,
Dr. med. Hilmar Herbst, Schwalbach, am 19. Juli,
Dr. med. Hermann Gille, Frankfurt, am 26. Juli.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Wolfram Aust, Kassel, am 22. Juli,
Dr. med. Arnt Kohlrausch, Willingen, am 25. Juli,
Dr. med. Ulrich Mohs, Kassel, am 26. Juli.

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.

Gesundheit ist ein Menschenrecht

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



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

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

Helfen Sie mit!

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

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

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

11104302



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Wolfgang Bärenz, Espenau
* 30.1.1951 † 29.3.2007

Medizinaldirektorin i.R. Dr. med. Dr. phil. Rosemarie Bargheer, Gießen
* 8.7.1920 † 19.3.2007

Dr. med. Heinz Büchsel, Wettenberg
* 3.5.1948 † 14.3.2007

Helmut Faber, Greifenstein
* 24.9.1915 † 24.3.2007

Privatdozent Dr. med. Richard Hegenbarth, Oberursel
* 22.8.1937 † 10.4.2007

Dr. med. Elisabeth Kempf, Dreieich
* 18.11.1912 † 15.3.2007

Dr. med. Gerhild Klemp, Darmstadt
* 23.5.1916 † 8.3.2007

Dr. med. Gerhard Lachawietz, Limburg
* 24.7.1914 † 27.11.2006

Medizinaldirektor Dr. med. Guenter Nischwitz, Hemsbach
* 22.12.1944 † 5.4.2007

Dr. med. Bernhard Seitz, Alzenau
* 21.4.1940 † 9.4.2007

Dr. med. Ingeburg Viereck-Dusdorf, Marburg
* 16.9.1914 † 15.2.2007

Rund 850 Millionen Menschen weltweit leiden an Hunger und Unterernährung. Wir setzen uns in den Ländern des Südens für eine nachhaltige, sozial- und umweltverträgliche Landwirtschaft ein.

**Brot
für die Welt**

Postbank 500 500-500
BLZ 370 100 50
www.brot-fuer-die-welt.de

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/W/16/00 ausgestellt am 18.1.2000, für Dr. med. Christina Gerlach, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/F/10455, ausgestellt am 20.11.2001, für Matthias Hahn, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/13944, ausgestellt am 10.1.2007 durch die Bezirksärztekammer Frankfurt, für Frances Herbert, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/F/14001, ausgestellt am 25.1.2007, für Andrea Langanke, Oberursel,

Arztausweis Nr. HS/F/10864, ausgestellt am 25.7.2002, für Dr. med. George Popescu, Offenbach.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Barbara Reinicke, tätig bei Dr. med. G. Pape, Darmstadt

Martina Repp, tätig bei B. Uher, Frankfurt

Beatrice Ternes, tätig bei A. Burghauser, vormals Praxis Dr. med. J. Groh, Frankfurt

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

Gundi Balduf, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. G. Pape, Darmstadt

Andrea von Eckartsberg, seit 20 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. S. Richter-Mekiffer, L. Mekiffer und B. Neuenhagen, Kassel

Susanne Schulz, seit 16 Jahren tätig bei Dr. med. G. Pape, Darmstadt

Jitka Uher, seit 20 Jahren tätig bei B. Uher, Frankfurt

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

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

Verena Morian-Kolaric, seit 30 Jahren tätig in der GP Dres. med. A. und B. Kunz und G. Burgei-Seifert, vormals Praxis Dr. med. K. Morian, Darmstadt

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

Lösung des Medizinischen Zahlenrätsels von Seite 284, Ausgabe 5/2007

Lösungswort:

17	20	1	12	16	14	3	23	4	12	5	1	14	11
Z	Y	T	O	D	I	A	G	N	O	S	T	I	K

Buchstabenschlüssel:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
T	R	A	N	S	U	E	H	L	B	K	O	J	I	F	D	Z	P	C	Y	W	M	G

Erwerb des Abschlusses im staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Arzthelferin /Arzthelfer durch EXTERNENPRÜFUNG

Der Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gilt gerade heute als „Mindestvoraussetzung“ für einen erfolgreichen Berufseinstieg und ein stabiles Beschäftigungsverhältnis. Personen ohne Ausbildungsabschluss tragen ein besonderes Arbeitsmarktrisiko.

Wir möchten deshalb darauf aufmerksam machen, dass nach § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz auch Personen zur Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen zugelassen werden können, die keine dreijährige Vollzeitausbildung im dualen System durchlaufen haben. Voraussetzung hierfür ist der Nachweis einer vorangegangenen Tätigkeit im Arzthelfer/innen-Beruf. Die Dauer dieser Berufstätigkeit muss mindestens das Eineinhalbfache der regulären Ausbildungszeit betragen, also 4,5 Jahre. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Von diesem Zeiterfordernis kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargelegt wird, dass die/der Bewerber/in die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen.

Alle Interessenten mit entsprechender Berufserfahrung können sich zur Arzthelfer/in-Abschlussprüfung anmelden. Die aktuellen Prüfungstermine können Sie unter der unten angegebenen Nummer erfragen. Die Anmeldefristen liegen ca. drei Monate vor dem Prüfungstermin. Der schriftliche Antrag ist zu richten an: Landesärztekammer Hessen, Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt, Telefon: 069 97672-154/155. Der Anmeldung ist ein Lebenslauf und die Bescheinigung über das Vorliegen der besonderen Zulassungsvoraussetzungen beizufügen.

Im Zusammenhang mit dem Erwerb der notwendigen Fertigkeiten und Kenntnisse des Berufsbildes möchten wir auf das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim hinweisen, das unter nachstehender Adresse zu beziehen ist: Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Telefon: 06032 782-100, Fax: 06032 782-180.

*Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen*

Lob und Anerkennung für eine anspruchsvolle Arbeit Freisprechungsfeier der Arzthelfer/innen im Wiesbadener Rathaus

Erwartungsvoll füllten am Mittwoch, den 21. März 2007, die frischgebackenen Arzthelferinnen den Festsaal des Wiesbadener Rathauses, um nach bestandener Winter-Abschlussprüfung ihre Prüfungszeugnisse in Empfang zu nehmen. Begrüßt wurden sie vom Oberbürgermeister der Stadt Wiesbaden, Hildebrand Diehl.

Die jungen Frauen haben eine dreijährige Berufsausbildung beendet, in der sie theoretisches und praktisches Wissen rund um den Beruf der Arzthelferin (neue Ausbildungsordnung mit neuer Berufsbezeichnung seit 1. August 2006: Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter) sammeln konnten. Was allerdings kein Unterricht zu vermitteln mag, ist das Rüstzeug, das die Auszubildenden selbst mitgebracht haben. Sie tragen „das Herz am rechten Fleck“ – und das spüren die Patienten, die mit gesundheitlichen Problemen und Leiden die Praxis betreten. Kurz: die Arzthelferin ist die Visitenkarte der Praxis. In diesem Sinne sprach auch der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Dr. med. Ulrich Lang, den examinierten Arzthelferinnen Lob und Anerkennung für ihre anspruchsvolle und nicht immer leichte Arbeit aus. Die Leiterin

der Arzthelferinnen-Abteilung der Landesärztekammer, Assessorin Roswitha Hoerschmann, informierte über die neue Ausbildungsordnung „Medizinische Fachangestellte“. Die Ärzteschaft wurde aufgefordert, verstärkt Ausbildungsplätze anzubieten, um der weiter angespannten Situation auf dem Ausbildungsstellenmarkt entgegen zu wirken.

Nach den Jahren 2004 bis 2006 beteiligt sich die Landesärztekammer Hessen auch in dem Zeitraum 2007 bis 2009 am Hessischen Pakt für Ausbildung. Abgesehen von dem quantitativen Ziel, jedem Jugendlichen ein Angebot zu unterbreiten, gilt es, die Berufsausbildung in Hessen qualitativ weiter zu entwickeln. Anschließend wurden den ehemaligen „Azubis“ die Prüfungszeugnisse sowie die obligatorische Rose überreicht. Musikalisch begleiteten Patricia Haase (Klavier) und Leonie Dessauer (Oboe) die Feier, an der auch Eltern und Ausbilder der Arzthelferinnen teilnahmen.

*Barbara Sebastian
Bezirksärztekammer Wiesbaden*

Arzthelferinnen-Abschlussfeier am 21. März 2007

In gewohnt festlicher Atmosphäre trafen sich zum letzten Male die erfolgreichen Absolventinnen der ehemaligen Arzthelferinnen-Oberstufen im Restaurant „Zur Linde“ in Baunatal zur Arzthelferinnen-Abschlussfeier der Bezirksärztekammer Kassel.

Dr. Lothar W. Hofmann, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Kassel, begrüßte die anwesenden ehem. Auszubildenden, deren Angehörige und Freunde, die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte, sowie alle weiteren Gäste.

Nach der Eröffnungsrede durch den Vorsitzenden der Kammer wurden im Anschluss „Worte“ des Abteilungsleiters der Willy-Brandt-Schule Kassel Herrn Studiendirektor Wenderoth und der Vertreterin des Verbandes der medizinischen Fachberufe Frau Folwerk an die aufmerksamen „Zuhörenden“ gerichtet. Herr Wenderoth betonte in seiner Rede: Lernen ist wie Rudern gegen den Strom. Wenn man aufhört, treibt man zurück.

Eine besondere Auszeichnung erhielt die Einser-Kandidatin Aileen Grytzmann (Willy-Brandt-Schule Kassel) für die Gesamtnote – sehr gut – Die Praktischen Übungen wurden von ihr mit der attraktiven Punktzahl 100 absolviert.

Für diese außergewöhnlich guten Leistungen erhielt Aileen Grytzmann einen sehr farbenfrohen Blumenstrauß.

Weiterhin wurden ihr die schriftlichen Glückwünsche von der Präsidentin Dr. Ursula Stüwe und ein medizinisches Lexikon vom Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Kassel überreicht.

Martina Menkel und Stephanie Henze erhielten für ein „gut“ und den „sehr guten“ Praktischen Übungen ebenfalls Blumensträuße überreicht.

Nach Überreichung der Zeugnisse und Rosen nahm die harmonische Feier an der Kaffeetafel seinen Ausklang.

Dem erfolgreichen Ablauf der Feier konnte Andreas Köthe am Klavier seine persönliche „musikalische“ Note zufügen.

Die Hessisch-Niedersächsische Allgemeine widmete der Feier am 22. März 2007 einen Bericht mit Farbbild.

*Hermann Kobbe
Bezirksärztekammer Kassel*

Veranstaltungen des Referats für Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen

(Vorsitzende: Dr. Susan Trittmacher)

Beruf, Familie und Erfolg: Wie passt das unter einen Hut?

Assistenzärztinnen sind herzlich eingeladen zu einem Erfahrungsaustausch mit erfolgreichen Kolleginnen aus Klinik und Praxis.

Mittwoch, 22. August 2007, 17 – 19 Uhr

in den Räumen der Landesärztekammer Hessen, Frankfurt

- Die Kolleginnen (Oberärztin Anästhesie-Intensivmedizin, Chefärztin Hämatologie-Onkologie, niedergelassene Internistin/Hausärztin, niedergelassene Gynäkologin) berichten über Erfolge und Probleme in ihrem beruflichen Werdegang, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Wichtiges für den Erfolg in Klinik und Niederlassung.
- Sie haben die Gelegenheit, Ihre persönlichen Fragen an erfahrene Kolleginnen zu stellen und gegenseitig Kontakt aufzunehmen.

Bewerbungstraining (Workshop) für berufserfahrene Assistenzärztinnen und Oberärztinnen

Samstag, 27. Oktober 2007, 9 – 16:15 Uhr

in der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der
Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim

(begrenzte Teilnehmerzahl, Teilnahmebeitrag: 50 Euro)

- Stellenmarkt, Initiativbewerbung, Bewerbungsunterlagen, Bewerbungsgespräch (individueller Check Ihrer Bewerbungsunterlagen)
- Tarifbedingungen und vertragliche Regelungen
- Anforderungen aus Chefarztsicht

Anmeldung und weitere Informationen: Dr. Susanne Köhler, Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt/Main, Tel. 069 97672-142, Fax 069 97672-224, E-Mail: Susanne.Koehler@laekh.de

Vertreterversammlung am 30. Juni 2007

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

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

Samstag, den 30. Juni 2007, 10.00 Uhr s.t.

in das Verwaltungsgebäude der KV Hessen

Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt

Dr. O.-P. Schaefer-Saal, 1. OG

einzuladen.

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

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Sitzung ab TOP 8 nicht öffentlich ist.

Mit freundlichen Grüßen

Frank Dastych
Vorsitzender der Vertreterversammlung

SPUREN



HINTERLASSEN



**ALZHEIMER
FORSCHUNG
INITIATIVE e.V.**

Grabenstr. 5 · 40213 Düsseldorf
www.alzheimer-forschung.de

Dieses mächtige Steingrab hinterließen uns Menschen, die vor rund 3.500 Jahren lebten.

**Hinterlassen auch Sie Spuren –
z. B. durch ein Vermächtnis für die
Alzheimer-Forschung.**

Fordern Sie unsere Broschüre zum Thema Testament
kostenlos an:

Name

Vorname

Geboren am

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

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-Dieburg

Schaafheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Groß-Umstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Reinheim	Augenärztin/Augenarzt
Pfungstadt	Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Birkenau	Internistin/Internist – fachärztlich – Sonderbedarfszulassung a – (Gemeinschaftspraxisanteil)
----------	---

Planungsbereich Odenwaldkreis

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

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.-Innenstadt	Urologin/Urologe (Gemeinschaftspraxisanteil)
-------------------------	--

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Friedrichsdorf	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Oberursel	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hattersheim-Eddersheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
------------------------	---

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Mühlheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Dietzenbach	Hautärztin/Hautarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Nidderau-Heldenbergen	Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
-----------------------	--

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie
Gießen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Langgöns	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Bad Vilbel	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –

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

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Hautärztin/Hautarzt
Kassel	HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Eschwege	Anästhesistin/Anästhesist
Eschwege	Orthopädin/Orthopäde (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 Schwalm-Eder-Kreis

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

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Urologie
-----------	----------------------------------

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.

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 23. April 2007 folgende Beschlüsse gefasst:

- I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nunmehr auch in den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt:

Frankfurt/M.-Stadt	Hausärzte	ÜV
Landkreis Bergstraße	Hausärzte	ÜV
Landkreis Bergstraße	Augenärzte	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	Hautärzte	ÜV
Odenwaldkreis	Orthopäden	ÜV
Landkreis Gießen	Hausärzte	ÜV
Vogelsbergkreis	Hausärzte	ÜV
Vogelsbergkreis	Nervenärzte	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	Orthopäden	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	Kinderärzte	ÜV

- II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für die mit „ÜV“ gekennzeichneten Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.
- III. Bei den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen wird die Zulassungsbeschränkung gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 23 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte mit der Auflage aufgehoben, dass Zulassungen nur in dem (in Klammern ausgewiesene Anzahl von Ärzten) angegebenen Umfang erfolgen dürfen:

Landkreis Bergstraße	(1)	Nervenarzt
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(1)	Frauenarzt
Main-Taunus-Kreis	(1)	Hausarzt
Vogelsbergkreis	(1)	Orthopäde
Schwalm-Eder-Kreis	(3)	Hausärzte
Landkreis Bergstraße	(1)	Ärztlicher Psychotherapeut

Zulassungsanträge und die hierfür erforderlichen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV sind innerhalb von sechs Wochen nach Erscheinen dieser Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Zulassungsausschuss für Ärzte, Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M., zu senden.

Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V.

Bei der Auswahl unter mehreren geeigneten Bewerbern soll die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und ihre Beurteilung in Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten berücksichtigt werden.

Hinweis: Besonderheiten gelten für den Fall, in dem eine Zulassung endet und die Praxis durch einen Nachfolger fortgeführt werden soll (§ 103 Abs. 4 SGB V).

Redaktioneller Hinweis: Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 23. April 2007 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses für Ärzte diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder der für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Bezirksstelle über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE
Dr. jur. Johannes Kerth

Frankfurt/M., 23. April 2007

Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chir- urgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	fach- ärztl. tä- tigit Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten	Radio- logen	Urolo- gen
												ärztliche		
Darmstadt-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	psychol.	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(8)	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(5)	ÜV	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	(3)	ÜV	ÜV
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(4)	(1)	ÜV
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(10)	ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	(3)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Wetteraukreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(12)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel		ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Schwalb-Edel-Kreis	(3)	ÜV	(1)	ÜV	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV

neu gesperrte Planungsbereiche (siehe I)

neu geöffnete Planungsbereiche (siehe III)

weiter geöffnete Planungsbereiche

ÜV = gesperrte Planungsbereiche

offene Planungsbereiche

STELLENANGEBOTE

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

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin
mit abgeschlossener klinischer Weiterbildung ab 01.10.2007
für 18 Monate gesucht. WB-Ermächtigung liegt vor.
Tel. 06103 23161 • Fax 06103 928480 (Kreis Offenbach)

Wir suchen ab sofort für große renommierte Kardiologische Gemeinschaftspraxis im Main-Taunus-Kreis.

Weiterbildungsassistent/in Kardiologie

(WB 18 Monate in Praxis vorhanden, anschließende WB auf Station möglich).

Voraussetzung: Facharzt und fundierte funktionsdiagnostische Ausbildung
(EKG und Echokardiographie)

Interesse? Tel.: 06196 657947

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

30 h/Woche, 12 Wo. Frei
90.000 € und mehr p.a.
Welcher Pneumologe (m/w)
hat Lust? Auch WB und Teilzeit
möglich. Tel.: 0174 6737131

ANZEIGENDISPOSITION

Tel.: 0341 71003992
Fax: 0341 71003974

Notdienstzentrale Bad Nauheim sucht zur Verstärkung des Teams
noch engagierte, zuverlässige Fachärztinnen/Fachärzte für
Allgemeinmedizin/Innere zur regelmäßigen Mitarbeit ab Juli 2007.
Gute Verdienstmöglichkeiten, günstige Kostenstruktur,
moderne Zentrale im Hochwald-Krankenhaus, eig. PkW erf.
Bewerbungen m. Lebenslauf bitte an Bortz@t-online.de

Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH Kreiskrankenhaus Schotten-Gedern

Zur Vervollständigung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Belegärztinnen / Belegärzte für die Fachgebiete

- **Innere Medizin**
- **Chirurgie** sowie
- **Frauenheilkunde**

für unsere Belegabteilung in der Schlossbergklinik Gedern. Sie sind bereits in eigener Praxis niedergelassen und möchten Ihre Patienten/innen auch zusätzlich stationär im Rahmen einer Belegarztztätigkeit versorgen? Dann erfüllen Sie die idealen Voraussetzungen.

Wir möchten an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, dass wir nach den gesetzlichen Vorgaben vordergründig einen geeigneten Bewerber aus dem Bereich bereits niedergelassener Vertragsärzte suchen. Andernfalls bieten wir interessierten Ärzten die Möglichkeit, eine Zulassung nach § 103 Abs. 7 SGB V in Verbindung mit der Belegarztztätigkeit an unserem Hause zu beantragen.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an:
Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH ▪
Kreiskrankenhaus Schotten ▪ Geschäftsführung ▪
Außenliegend 13 ▪ 63679 Schotten

Allgemeinmediziner/-in gesucht als Praxispartner/-in
für anfangs ca. 10 Std. pro Woche in Bad Schwalbach.

Chiffre HÄ 1114, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin ab Aug./Sept./Okt. 2007 in
Frankfurt/M. gesucht. **WB** auch in **Naturheilverfahren** möglich.
Voraussetzung: Zuschussberechtigung

Praxis Dr. med. Rixen • Tel.: 069 611742

Gutgehende gynäkolog. Gemeinschaftspraxis im nördlichen
Rhein-Main-Gebiet sucht teamfähigen Teilhaber, möglichst
mit Erfahrungen im geburtshilflichen Ultraschall und
Mammadiagnostik (incl. Stanzbiopsie). KV-Sitz vorhanden.

Chiffre HÄ 1115, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Die **Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Katzenelnbogen**
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

zwei ASSISTENZÄRZTINNEN / ASSISTENZÄRZTE
in fortgeschrittener Weiterbildung oder

zwei FACHÄRZTÄRZTINNEN / FACHÄRZTE FÜR
PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE in Vollbeschäftigung

(die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung ist gegeben).

Wir wünschen uns engagierte teamfähige und eigenverantwortlich
arbeitende Kolleginnen/Kollegen mit Empathie und Freude sowohl
an der Mitarbeit in unserem multiprofessionellen stationären Team
als auch in der psychiatrischen Institutsambulanz.

Sie sind fachlich und menschlich gleichermaßen überzeugende
Kolleginnen/Kollegen, die mit allen Berufsgruppen unseres Hauses
kooperieren.

Wir wünschen uns darüber hinaus die Fähigkeit zur Integration. Die
Orientierung am Patienten ist Ihnen ein Anliegen.

IHRE AUFGABENGEBIETE SIND:

- Patientenversorgung im stationären Bereich
- Patientenversorgung in der psychiatrischen Institutsambulanz

WIR BIETEN IHNEN:

- ein interessantes und anspruchsvolles Aufgabengebiet mit guten
persönlichen Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten und
garantierten Weiterbildungsinhalten.
- **eine übertarifliche Vergütung**

ÜBER UNS:

die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist ein Plankranken-
haus und befindet sich in einer ruhigen, ländlichen Region des Rhein-
Lahn-Kreises in der Nähe von Wiesbaden – Diez – Limburg.
Seit 2005 sind wir nach KTQ zertifiziert.

- wir arbeiten nach einem integrativen sozialpsychiatrischen,
psychotherapeutischen Konzept im multiprofessionellen Team.
- Kooperation im sozialpsychiatrischen Netzwerk
- umfangreiche multiprofessionelle Einzel- und Gruppenangebote im
stationären und ambulanten Bereich

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbildung erfolgt sowohl
in unserer Klinik als auch im Rahmen eines Weiterbildungsverbundes.
Der leitende Arzt der Klinik besitzt die **einjährige** Weiterbildungs-
berechtigung für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie. Die Weiter-
bildungsberechtigung für ein **zweites** Jahr wurde beantragt.

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung an oben stehende
Adresse. Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen gerne
Herr Dr. med. A. Nerlinger, zur Verfügung (**Tel.: 06486 91270**).

STELLENANGEBOTE

Anästhesist/in gesucht für MVZ

Schwerpunkt Augenheilkunde, keine Nacht- und Wochenenddienste, geregelte Arbeitszeit

Chiffre HÄ 1096, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

MVZ in Frankfurt am Main sucht FA/FÄ für Neurologie. KV-Zulassung vorhanden.

Chiffre HÄ 1106, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Orthopäde/in oder FA für Reha-Med. in Teil- oder Vollzeit gesucht.

Moderne Orthopädische Praxis (Rheinl.-Pf.) sucht Unterstützung auf Angestelltenbasis. Schriftliche Bewerbung erbeten unter Chiffre HÄ 1097, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmed. Gemeinschaftspraxis in Frankfurt/Main sucht Weiterbildungsassistentin nach Abschluss der klinischen Abschnitte für volle Stelle ab Juni oder Juli 07.

E-Mail: Almut_Koerner@web.de

Suche SS-Vertretung für Praxis (Allgemeinmedizin) vom 9.7. bis 28.09.07 in Bad Nauheim. Tel.: 06032 5933, Dr. B. Schäfer

Schmerztherapiepraxis in Rhein-Main sucht
Ass.ärztin/arzt. Teilzeit n.V.

Volle WB-Ermächtigung in Allgemeinmedizin.

Chiffre HÄ 1117, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

**Klinikum
Weilmünster**

- Klinik für Neurologie
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Stimm- und Sprachstörungen
- Heilpädagogische Einrichtung
"Walter-Adlhoeh-Heim"

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

Ärztin/Arzt für Anästhesiologie

Es werden Patienten des gesamten Spektrums neurologischer Erkrankungen behandelt. Das elektrophysiologische Labor ist modern ausgestattet einschließlich Video-EEG und Polysomnographie. Die Röntgenabteilung umfasst ein Spiral-CT sowie eine DSA-Anlage. MRT werden am Haus in Kooperation mit einem dort niedergelassenen Radiologen durchgeführt.

Die Neurologische Klinik verfügt über 125 Planbetten der Akutversorgung einschließlich einer Intensivstation, einer Stroke Unit sowie einer Frührehabilitation Phase B.

Der Chefarzt der Klinik ist zur vollen Weiterbildung im Fach „Neurologie“ und in der fakultativen Weiterbildung für spezielle neurologische Intensivmedizin ermächtigt.

Die Einstellungen erfolgen nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA mit den üblichen Sozialleistungen.

Wir suchen eine/n Ärztin/Arzt für Anästhesiologie, die/der unser Team auf der Intensiv- und der Frührehabilitation unterstützt.

Auch eine Teilzeitbeschäftigung ist möglich. Zur Verbesserung der tariflichen Bezahlung erfolgt eine großzügige Übernahme von Fort- und Weiterbildungskosten. Unsere Ärzte werden in den Routinetätigkeiten von ihnen zugeordneten Arzthelferinnen unterstützt.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Weilmünster liegt am Rand des Taunus, in etwa 45 Minuten ist Frankfurt und in 30 Minuten ist Gießen zu erreichen.

Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behilflich.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie diese Aufgabe als Herausforderung betrachten, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen innerhalb von 3 Wochen nach Erscheinen der Anzeige unter Angabe der Kennziffer 03/07-06 an

**Herrn Prof. Dr. Hornig, Chefarzt der Klinik für Neurologie
Klinikum Weilmünster gGmbH
Weilstraße 10, 35789 Weilmünster
Telefon (0 64 72) 60-2 92**

Die Klinikum Weilmünster gGmbH finden Sie im Internet unter
www.klinikum-weilmuenster.de

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin in Frankfurt

halbtags + Urlaubsvertretung ab Oktober gesucht.

WB-Ermächtigung liegt vor. Tel.: **0171 4768874**, ab 18 Uhr

Praxis für Allgemeinmedizin im Raum Bad Schwalbach/
Untertausen sucht ärztliche Vertretung (auch Teilzeit)
ab Juni/Juli 2007. Dauerhafte Einstellung
(ggf. auch Praxisbeteiligung) möglich. Tel.: 0174 1863194

HNO-Arzt / Ärztin für Praxis mit Belegbetten und WB Allergologie (1 Jahr) in Kassel in Teilzeit gesucht.

Chiffre HÄ 1109, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gynäkologin/-loge gesucht!

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir zur Erweiterung unseres Praxisteams in Fulda eine(n) gyn. Facharzt oder -ärztin. Flexible Arbeitszeiten, spätere Assoziation möglich.
<http://www.fam-fulda.de> Tel. 0661/9015875

Weiterb.-Ass. Allg.medizin gesucht ab 1.7.2007
für Gem.praxis in Frankfurt/M. Tel. 069 411697

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

Pneumologie: Oberarzt / Oberärztin gesucht

mit interventionellen Ambitionen für Thoraxzentrum Südharz im
Südharz Krankenhaus Nordhausen.
Wir sind ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 771 Betten.

Nähere Informationen erteilt gerne:

CA Dr. M. Ibe • Telefon: 03631 41-2309 • www.shk-ndh.de

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK)



Wir beraten die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in allen Fragen von sozialmedizinischer und pflegefachlicher Relevanz und verstehen uns als modernes Dienstleistungsunternehmen mit bedarfsgerechtem Service.

Zur Erfüllung unserer Aufgaben suchen wir

Gutachterinnen und Gutachter auf Honorarbasis

mit den Facharztbezeichnungen **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen und Augenheilkunde.**

Die Begutachtungen beinhalten sozialmedizinische Fragestellungen zu Verordnungen von Hilfsmitteln aus den Gebieten der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sowie der Augenheilkunde.

Für weitergehende Informationen steht Ihnen der Stellvertretende Leitende Arzt, Herr Dr. P. Tuschen (Tel. 06171/634-204) gerne zur Verfügung.

Falls wir Ihr Interesse geweckt haben, richten Sie Ihre **Bewerbung** bitte an den

**MDK in Hessen
– Servicebereich Personal –
Zimmersmühlenweg 23, 61440 Oberursel**

STELLENANGEBOTE

WB-Assistent/in oder freie/r Mitarbeiter/in in internist. Praxis mit breitem Spektrum im Hochtaunuskreis ab sofort o. später gesucht.
Chiffre HÄ 1129, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suchen **HNO-Arzt/Ärztin** für langfristige Teilzeittätigkeit in HNO-Praxis in mittelhessischer Universitätsstadt ab 10/2007.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1123, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

(Weiterbildungs-)Assistent(in)

für große allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Wetterau ganz- oder halbtags gesucht. Praxiseinstieg ebenfalls möglich!
Tel.: 0160 94967444 od. 0171 8537828



Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

An der **Medizinischen Klinik II (Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie)** des Zentrums der Inneren Medizin ist ab sofort die Stelle einer/eines

Assistenzärztin/Assistenzarztes

zu besetzen.

Zur Medizinischen Klinik II (Hämatologie/Onkologie) gehören eine Transplantationseinheit sowie die Schwerpunkte Rheumatologie und Infektiologie. Gesucht wird eine/ein Ärztin/Arzt mit dem Ziel einer Internistischen Facharztweiterbildung oder Erwerb der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie/Onkologie. Wir suchen an der Hämatologie und Onkologie interessierte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit Teamgeist, Engagement und wissenschaftlichem Interesse.

Die Stelle ist grundsätzlich teilbar.

Schwerbehinderte Bewerberinnen/Bewerber werden bei gleicher persönlicher und fachlicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Das Universitätsklinikum tritt für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern ein und fordert daher Frauen nachdrücklich zur Bewerbung auf.

Weitere Informationen können Sie gerne bei Herrn Prof. Dr. med. L. Bergmann unter 069/6301-5121 einholen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis spätestens 2 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an: **Herrn Prof. Dr. med. L. Bergmann, Komm. Direktor der Medizinischen Klinik II, Zentrum der Inneren Medizin, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main.**

ASSOZIATIONEN

Beste Lage Frankfurt/Main (Westend)

Sie suchen eine Möglichkeit tageweise Ihre Privatpraxis zu führen. Ich biete Räumlichkeiten, Infrastruktur, Personal.
Chiffre HÄ 1104, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in Allg.med. oder FA/FÄ Allg.med.
f. Assoziation ab 1.7.2007 im Wetteraukreis gesucht.

Chiffre HÄ 1108, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Versierte **Neurochirurgen/in** für große orthop. Prx.-gem. Rhein-Main gesucht. Bieten gute Infrastruktur inkl. eigener Klinik und amb. Reha. E-Mail: dr.peter.manz@t-online.de

Kinderarztpraxis – Partner für attr. GP im Raum FFM gesucht.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1130, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Orthopädische/r Weiterbildungs-Assistent/in, auch Jobsharing oder Teilzeit, im Kundenauftrag gesucht. Weiterbildungsmöglichkeit für Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie vorhanden.

Kontakt: Yoerk Stadtfeld, yoerk.stadtfeld@mlp-ag.com, Tel. 069 707673-72

Suche Weiterbildungsassistentin Allgemeinmedizin für Praxis in Frankfurt am Main ab sofort. Gute Bezahlung, flexible Arbeitszeiten, ohne Überstunden, junges Team.

Chiffre HÄ 1095, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

BERLIN – CLINIC am Potsdamer Platz sucht für Bereich Komplementärmedizin Fachärzte für Allgem.- / Innere- und Physikalische Medizin.

Es werden hochqualifizierte Fachärzte mit hoher Patientenbindung für diesen attraktiven Standort mit exklusivem Ambiente benötigt. Erfahrungen mit verschiedenen Methoden der Naturheilkunde / Energie-medinizin und Interesse am Aufbau dieser privatärztlich arbeitenden Klinik werden vorausgesetzt.

Zuschriften unter Chiffre HÄ 1126 an die 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 1124,
Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Internist/in für Teilzeit/Jobsharing gesucht.

Allgemeinarzt (NHV/Sportmed./Chiro) mit expandierender Praxis im Speckgürtel Frankfurt sucht Internist/in. Erfahrung in Aku/Osteop. wäre klasse. Ab sofort. Arbeitsbedingungen variabel.

Kurzbewerbung unter Chiffre HÄ 1125 an die Leipziger Verlagsanstalt GmbH,
Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

STELLENGESUCHE

Ärztin mit langjähriger Reha-Orth., Innere-Medizin-Erfahrung sucht e. Stelle im Taunus, Frankfurt/M. und Umgebung.

Chiffre HÄ 1118, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Erf. **Nephrologin/Internistin/Hypertensiologin** sucht neuen Wirkungskreis in Dialysepraxis i. Raum Frankfurt/Main u. Umgebung (+50 km) auf Angestellten-/Honorarbasis mit späterer Assoziation. Ferienvvertretungen bundesweit, Tagesvertretungen im Raum Kassel-Fulda-Eisenach nach Absprache möglich.
Chiffre HÄ 1100, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

FÄ HNO u. Phoniatrie/Pädaudiologie u. Zusatzbez. Psychotherapeutin sucht Teilzeitarbeit in Marburg o. Gießen. Erf. mit TRT, psychosom. Erkrankungen, etc. E-Mail: Kommunikationsfoerung@web.de

Ärztliche Psychotherapeutin sucht Jobsharing/Teilzeitarbeit in Marburg/Gießen. Tel.: 0208 4372398

Erf. **Schmerzth./Anästh., su. i. Großraum Ffm** Möglichkeit zu Mitarb., Vertretung, evtl. Jobsharing, TZ, div. Koop. Möglk., biete TCM, Anti Aging, Regulationstherapie, Neuralth., regenerat. Therapien.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1116, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Erfahrene Hausärztin mit KV-Sitz sucht Einstieg in GP im Raum Wiesbaden – vorzugsweise Innenstadt oder östliche Vororte.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1113, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISABGABEN

Allgemeinmedizinische Vertragsarztpraxis Offenbach Land sofort frei.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1110, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Attraktive hausärztlich-internistische Praxis

im südlichen Bereich von Hanau mit überdurchschnittlichem Gewinn in 2007/2008 flexibel provisionsfrei abzugeben.

Chiffre HÄ 1094, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz, Main-Taunus-Kreis, Allgem. Med., günstig abzugeben.

Tel.: 06196 45979

Hausärztlich-internistische Praxis, gut etabliert, mit festem Patientenstamm, in Frankfurt/M. abzugeben.

Chiffre HÄ 1103, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Große, etabl., bestens ausgestattete **Allgemeinmedizinische Facharztpraxis** mit überdurchschnittl. Scheinzahl **inklusive KV-Sitz** in **Frankfurt** an qualifizierte/n Nachfolger/in möglichst zum 01.10.07 abzugeben.

4 Behndl.-Räume, computergestützte Ergometrie, Lufu, Sonographie, EPA zertifiz., Parkmöglichkeiten. Gerne vorherige Einarbeitung oder Mitarbeit.

Chiffre HÄ 1101, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Praxiserschätzung – Praxisvermittlung – Praxisabgabe, Praxisübernahme* und Existenzgründungsberatung*

Augenheilkunde Praxen: Raum Siegen, Mittelhessen, südlicher Wetteraukreis

Allgemeinmedizinische Praxen: Großraum Gießen, Frankfurt, Frankfurt-Stadtteil, Friedberg, Mainz, Marburg, Hanau, Montabaur, Vogelsbergkreis, Raum Gelnhausen, Darmstadt

Chirurgische Praxen: Raum Darmstadt, Marburg, Schwalm-Eder-Kreis

Dermatologische Praxen: Raum Aschaffenburg, Wetteraukreis

Gynäkologische Praxen: Großraum Siegen, Hanau, Vogelsbergkreis

Orthopädische Praxen: Raum Frankfurt, Wetteraukreis, Darmstadt

Schmerztherapie Praxis: Großraum Rhein/Main

* Ihre Existenzgründungs- und Praxisübernahmeberatung kann in Hessen durch staatliche Zuschüsse mit ca. 3.300,- € inkl. MwSt. gefördert werden, bei einem Eigenanteil von ca. 32%.



Ärztliche Verrechnungsstelle
Bidingen GmbH

Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
seit 78 Jahren

Gymnasiumstraße 18-20
63654 Bidingen

Tel.: 06042 882-229

Fax: 06042 882-412

E-Mail: praxisboerse@pvs-buedingen.de
www.pvs-buedingen.de/praxisboerse.html

Praxisabgabe, was tun?

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



Rufen Sie an!

Assmus & Lauer

Gesellschaft für Praxisvermittlung KG

Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main

Tel. 069/97 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!

Praxis- u. KV-Sitz PP Psychoanalyse/TP in Kassel in Kürze abzugeben.

Chiffre HÄ 1128, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Ärztliche Psychotherapie / Psychoanalyse in Ffm.-Bockenheim abzugeben.

Chiffre HÄ 1112, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Hausärztlich-internistische Praxis, Montabaur, umsatzstark mit sehr hohem Privatanteil zu sehr günstigen Konditionen im Kundenauftrag sofort abzugeben.

Chiffre HÄ 1119, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Sehr große **Allgemeinpraxis** mit hoher Rendite, seit 30 Jahren eingeführt, im Raum Darmstadt abzugeben. Zentrale Lage, sehr gute Infrastruktur, geeignet auch als Gemeinschaftspraxis für zwei bis drei Kollegen.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1107, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinarztpraxis im Main-Taunus-Kreis zum 01.10.07 abzugeben. Seit 16 Jahren gut etabliert zwischen FfM. und Wiesbaden. oecotoxicology@AOL.com

Gr. Hautarztpraxis Rhein-Main-Gebiet, Ärztehaus, Stadtmitte, abzugeben.

Chiffre HÄ 1111, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

ÄRZTE-SERVICE EHRIG große Praxisbörse

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

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

Gynäkolog. Praxis im Main-Kinzig-Kreis aus Altersgründen abzugeben. Sperrgebiet.

Chiffre HÄ 1120, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Internistisch-hausärztliche Praxis

im Landkreis Fulda wegen Erkrankung sofort abzugeben.

Tel.: 0160 5935929 ab 19:00 Uhr

Allgemeinpraxis in nordhessischer Kreisstadt zum 1.1.2008 abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1122, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz für Gynäkologie im Landkreis Darmstadt-Dieburg 2008 abzugeben. Sperrgebiet.

Chiffre HÄ 1121, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISGERÄTE

... Praxisauflösung ... Verkaufe alle Geräte einer Allgemeinpraxis.

Dr. Inge Eberhardt
Tel.: 06074 98185 · Fax: 960852

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

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

Hessisches Ärzteblatt



ONLINE ÄRZTEBLATT (Verfügbar 5 Arbeitstage vor der Druckausgabe!)

www.aerzteblatt-hessen.de

PRAXISRÄUME

124 qm ideal geschnittene Praxisräume in Parterre zzgl. 72 qm im UG in 2,5-gesch. Wohn-/Geschäftshaus in 65451 Kelsterbach ab sofort zu vermieten.

Renovierung und Raumaufteilung individuell gestaltbar.
Mietpreis € 11/qm. Kontakt 06107 990633.

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 1102, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Ehemalige Zahnarztpraxis neu zu vermieten. 4 Praxisräume, Warteraum und Toilette, 89 qm. Die Praxis befindet sich in Babenhausen, 10 Min. zur Autobahn Frankfurt-Offenbach.
Weitere Infos unter Tel.: 0160 96816686 oder 06073 61323

Frankfurt Sachsenhausen

Räume in gynäkologischer Privatpraxis zur Mitnutzung durch Gynäkologen oder andere Ärzte, z.B. Psychotherapeuten bzw. psycholog. Psychotherapeuten frei.

Th. Brandmeyer, Tel.: 069 613045, E-Mail: t.brandmeyer@medverdi.de

Praxisräume in Bad Soden / Taunus 5' von der S-Bahn-Station. Nähe Medico-Palais zu vermieten.
200 qm; EG, großes Parkdeck. Tel.: 06196 63553

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

KV-SITZ-GESUCHE

Suche **KV-Sitz Allgemeinmedizin** in Frankfurt am Main.
Chiffre HÄ 1105, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Psych. Psychotherapeutin (VT) sucht KV-Sitz in Kassel. Tel. 0170 5578520

PRAXISVERTRETUNGEN

ERFAHRENER FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE

CHIROTH., HÜFTSONOGR., AKUPUNKTUR, SPORTMED., SCHMERZTH. PHYS. THERAPIE

bietet in nördl. Rhld.-Pfalz, angrenz. Hessen und Bonner Raum ab Juli 2007
ganztägige Mittwoch-Praxisvertretung an.

Chiffre HÄ 1127, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

REISEANGEBOTE

www.berlincentral-fewo.com – Städteurlaubswowe für nur 400 € alles inkl. in Berlin in luxuriöser und moderner FeWo für 2 Personen – Kultur, Shopping, Leben!
Tel./Fax: 0721 51426 o. 0170 2331409 o. e-mail: e.baechle@t-online.de

VERTRETUNGEN

Erf. Prakt. Arzt / NHV, TCM, Spez. ST, Neuralth., übern. hausärztl. Notdienste, priv.+Kasse, auch stat., WE und ggf. Wochentage
Tel. 0178 4130538, in Hessen bevorzugt. Großraum Ffm. / 80 km Radius.

PRAXISGESUCHE

Ärzt. Psychother. (TP) / Psychiaterin su. KV-Sitz o. Jobsharing in FFM. Tel. 0172 4656006, E-Mail: kvsitzffm@gmx.de

Suche Allgemeinarztpraxis im Raum FFM / Darmstadt.
Chiffre HÄ 1098, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Marburg / Kassel / Gießen: Psychologische Psychotherapeutin sucht dringend KV-Sitz oder Job-Sharing. Tel.: 06421 407400

Frankfurt - Wiesbaden, KV-Zulassung oder Allgemeinarztpraxis zur Übernahme baldmöglichst gesucht. Telefon: 0170 3036362

Psychol. Psychotherapeut (TfP) su. KV-Sitz in DA/Diebg., Bergstraße od. Odw.kreis. Tel. 0178 4989493; 06151 22880

PRAXISVERKAUF

KV-Sitz in Hanau (bei FFM) für psych. Psychotherapie abzugeben. Bewerbung bitte mit Preisvorstellung.
Chiffre HÄ 1099, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Renommierete großflächige Arztpraxis im Ortskern zu verkaufen, Kreis Bergstraße, Provisionsfrei!

Attraktives Gebäude, bis vor kurzem als Internistische Praxis genutzt. Zwei Etagen, 202 m² u. 202 m²; 2 Pkw-Garagen, 13 Räume (3 Wartezimmer), großer Garten, Preis auf Anfrage
Tel: 06206 75147; 0172 7612175

DIENTSTLEISTUNGEN

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

eurich
lucas +
partner

ARCHITEKTURBÜRO IN HESSEN

spezialisiert auf energieeffizientes Bauen im

GESUNDHEITSWESEN

- Krankenhäuser
- Arzthäuser
- MVZ

seit 1996 erfolgreich Ihr Partner bei Projekten bis 20 Mio. Bauvolumen
eurich . lucas + partner gmbh, architekten.ingenieure, rathenaustrasse 20,
63110 rodgau, tel. 06106-2824-0, kontakt@elp.biz, www.elp-architekten.biz

Rund 850 Millionen Menschen weltweit leiden an Hunger und Unterernährung. Wir setzen uns in den Ländern des Südens für eine nachhaltige, sozial- und umweltverträgliche Landwirtschaft ein.

**Brot
für die Welt**

Postbank 500 500-500
BLZ 370 100 50
www.brot-fuer-die-welt.de

ANZEIGENSCHLUSS

Juli-Heft: 4.6.2007 · August-Heft: 4.7.2007 · September-Heft: 6.8.2007

Refresherkurs: Ultraschall der Schilddrüse 02. JUNI 2007

Leitung:

Dr. med. C. Körber • Dr. med. N. Körber-Hafner
Bahnhofstr. 25 • 36037 Fulda
Tel.: 0661/77945 • koerber@nuklearmedizin-fulda.de
www.ultraschall-schilddruese.de

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

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)
Argelander Straße 50, 53115 Bonn,
Tel. 0228 / 215304, Fax 215900

HYPNOTHERAPIE / DGH

Konstanz, Wiesbaden
Beginn des Curriculums:
22./23.09.2007 bzw. 20./21.10.2007
Prof. Dr. rer.nat. Walter Bongartz
K.I.K.H., Bleicherstr. 12, 78467 Konstanz
Tel./Fax: 07531 56711
www.hypnose-kikh.de

Hier könnte
Ihre Anzeige
platziert werden.

Zertifizierung als Fachkraft für Mammadiagnostik Eine Weiterbildung für MTAR und Arzthelferinnen

Kursort: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst
Kursleiter: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle
Teilnahmegebühr: 450 € für Mitglieder des dvta/VMTB
530 € für Nichtmitglieder
Termine: Die Teilnahme an allen drei Wochenenden ist er-
forderlich: 14. und 15. September 2007, 12. und
13. Oktober 2007, 09. und 10. November 2007
Infos/Anmeldung: birgit.jachmann@skfh.de
Tel. 069 3106-3043

MLP Niederlassung unter Berücksichtigung des Vertragsarzt- rechtsänderungsgesetz (VÄndG)

- Rechtliche Grundlagen (FA für Steuerrecht Tilmann Weber)
- Wirtschaftliche Konsequenzen

Mittwoch, 11. Juli 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

MLP Vortrag: Praxisabgabe

- Ablauf der Praxisabgabe
- Praxiswert
- Suche eines Nachfolgers
- Vertragsverhandlungen und -gestaltung (Bernd Haber, RA)
- Ruhestandsplanung

Samstag, 16. Juni 2007, 11 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.

**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

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

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, 30.06.2007 und 25.08.2007, 10.00 – 14.00 Uhr

MLP Mainz, Ludwigsstr. 1, 55116 Mainz
Telefon: 06131 88099-13, E-Mail: beate.patz@mlp.de

Anmeldung telefonisch oder per E-Mail.
Wir reservieren gerne einen Platz.



alphasteuerberatung



Kooperationsformen und Praxisgründung/Übernahme

- Rechtliche Aspekte von Praxisübernahmen und Kooperationen
- Rahmenbedingungen, Zulassungs- und Ausschreibungsverfahren
- Medizinische Versorgungszentren und Integrierte Versorgung
neues Vertragsarztrecht
- Steuerliche- und betriebswirtschaftliche Aspekte einer Existenzgründung
- Ermittlung des ideellen und materiellen Praxiswertes
- Notwendige Versicherungen bei der Existenzgründung
- Finanzierungsgestaltung
- Öffentliche Förderungen für Existenzgründer

Referenten:

Dipl. Kfm. Armin Stecher, Wirtschaftsprüfer/Steuerberater und Geschäftsführer der Ärztlichen Verrechnungsstelle Bidingen e.V. und der ALPHA Steuerberatungsgesellschaft mbH

Brigitte Ehrhardt, Abteilungsleiterin Niederlassungsberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Darmstadt

Frank Plonka, Sachverständiger für Praxisbewertung, Berater für öffentliche Mittel
RKW Hessen und Leiter Praxisberatung der advomedic GmbH

Volker Wurm, Rechtsanwalt, Mitglied im Arbeitskreis Medizinrecht, Justitiar des Privat-
ärztlichen Bundesverbandes

Jürgen Weber, Vorstand der Asklepios AG Assekuranzmakler

Samstag 07.07.2007, 10:00 bis ca. 14:00 Uhr,

Ärztliche Verrechnungsstelle Bidingen e.V., Gymnasiumstr. 18-20 in 63654 Bidingen

Informationen Anmeldung:

Frau Annette Reisch
Telefon: 06042 882-472
Telefax: 06042 882-478

E-mail: a.reisch@pvs-buedingen.de
Internet: www.pvs-buedingen.de

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

PRAXISEINRICHTUNGEN



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-oppnau.de
www.hodapp-oppnau.de

Wir realisieren Ihre Vorgaben

Anmeldung für Arztpraxis mit Lichtschiene und diversen anderen Teilen wegen Praxisumzug ab 01.07.07 abzugeben.

Dr. med. Jörg Hofmann · Friedrichstr. 17 · 35392 Gießen · Tel.: 0641 71133

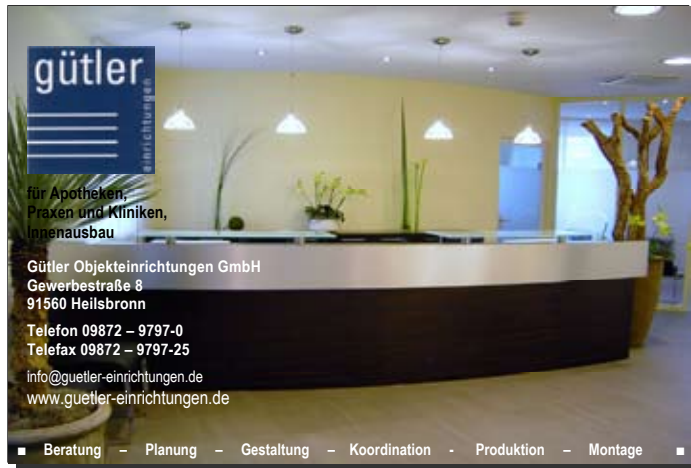
PRAXISEINRICHTUNGEN

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Medizinisches Mobiliar



Klaus Jerosch GmbH
Tel. (06181) 57 62 55 (Nord)
(06122) 50 38 47 (Süd)
www.jerosch.com





gütler
einrichtungen

für Apotheken,
Praxen und Kliniken,
Innenausbau

Gütler Objekteinrichtungen GmbH
Gewerbstraße 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 ■

•• EIGENER TECHN.SERVICE •• MÖBELAUSSTELLUNG ••

GEBRAUCHTGERÄTE

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

DIE Rund-um-Beratung für
Planung, Umbau, Bauüberwachung, Renovierung
Praxis • MVZ • Arzt Häuser • Gesundheitszentren

Dipl.-Ing. Keil + Kistler
Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen
Fon: 06403 972350 • Fax: 06403 972355
www.keil-kistler.de • info@keil-kistler.de

•• CARDIOPULMONALE DIAGNOSTIK •• SCHILLER ••

BEKANNTSCHAFTS- WÜNSCHE

Gezielte Partnerfindung mit Niveau:
PARTNER-SCHAFFT.de
faire Preise und hohe Erfolgsquote seit 1988
Info-Unterlagen Tel. 0800 / 22 88 444

ANZEIGENDISPOSITION

Tel.: 0341 71003992
Fax: 0341 71003974
E-Mail: LK@L-VA.DE

PRAXISANKAUF / -VERKAUF

PRAXISBESICHTIGUNG
rund um die Uhr!

www.leipziger-verlagsanstalt.de

www.praxis-anzeigen.de

SENIORENRESIDENZEN



Werte mit Zukunft – Einfach mehr plus machen:
GENESIS Seniorenresidenzen Pflege-Appartements sind da!
www.GenesisSeniorenresidenzen.com

Unternehmensphilosophie - Spezialisierung auf Pflegeeinrichtungen mit 100 % staatlich refinanzierten Mieteinnahmen – Inflationsgeschützte Sachwertanlage mit niedrigen Risikofaktor und sicheren Ausschüttungen. Gute Renditemöglichkeit von 19,28 % p. a., Rendite auf Eigenkapital (bei 15 % Eigenkapital) oder 7,61 % p. a. Rendite, zzgl. 2 % p. a. AfA über 50 Jahre, 20 jähriger Mietvertrag, plus 5 Jahre Option. Pflege-Appartements in der GENESIS SENIORENRESIDENZ TORGELOW – Ostseeland Vorpommern – eine Region zum Investieren! Investition in einen der letzten Wachstumsmärkte mit konjunkturunabhängiger Nachfrage und gesicherte Refinanzierung der Mieteinnahmen.

JaKuPi Immobilien GmbH · Hochstraße 56 · 60313 Frankfurt am Main · Tel. 069 21976694 · 0172 6059585
Fax 069 21976696 · Genesis@JaKuPiImmobilien.de · www.JaKuPiImmobilien.de

Bitte senden Sie mir ausführliche Unterlagen an folgende Anschrift:

Bitte rufen Sie mich an: von _____ bis _____ oder per e-mail an: _____
Uhr unter Tel. _____

Bitte per Fax zurück an:
069 21976696

Sicherheit · Rendite · Liquidität · Einkommensergänzung · Altersvorsorge



Ein sicheres Gespür für die Richtung

Rabattvertrag Actavis – AOK

Actavis ist weltweit bekannt für sein dynamisches Wachstum und eine der stärksten Produktlinien in der Pharmaindustrie.

Durch die Kooperation mit der AOK werden Millionen Patienten von einem breiten, erstklassigen und zugleich bezahlbaren Produktprogramm profitieren.



Produkte aus Rabattvertrag Actavis – AOK

BISO-PUREN comp	LAMOTRIG-ISIS
CARVEDILOL-ISIS	MOLSI-PUREN
CITALOPRAM-ISIS	MOXONIDIN-ISIS
DOXA-PUREN	RAMIPRIL-ISIS comp
ENA-PUREN	SERTRA-ISIS
FELO-PUREN	SIMVASTATIN-ISIS
GLIMEPIRID-ISIS	TAMSULO-ISIS
HCT-ISIS	Toraseamid-Actavis

GRATIS Hotline 0800-ACTAVIS (0800-2282847)
www.actavis.de | E-Mail: ServiceCenter@Actavis.de



actavis
creating value in pharmaceuticals