

Hessisches Ärzteblatt



7 / 2007

Juli 2007

68. Jahrgang



Beschlussfassung auf dem Deutschen Ärztetag in Münster

Bild pop

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

110. Deutscher Ärztetag in Münster

**Vertreterversammlung
der KBV in Münster**

**Der Arztberuf wird
zum „Frauenberuf“ –
wohin führt das?**

**Fort- und Weiterbildung in
der Frauenheilkunde
und Geburtshilfe**

**Laparoskopische Sentinel-
Lymphadenektomie
beim Prostatakarzinom**



Entdecke mit uns
die Welt!
www.global-gang.de



„Brot für die Welt“ präsentiert die Global Gang.

Wie leben Kinder in Ruanda? Wie kann Fußball spielen helfen?
Warum müssen Kinder arbeiten?

Bei der Global Gang finden Kinder und Jugendliche spielerisch
Antworten auf Fragen aus der Einen Welt – pädagogisch auf-
bereitet und mit vielen Anregungen, selbst aktiv zu werden.

Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart
Postbank Köln
Konto 500500-500
BLZ 37010050

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

Impressum

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

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



7 / 2007 - 68. Jahrgang

Editorial Liebe Kolleginnen und Kollegen!	414
Landesärztekammer Hessen 110. Deutscher Ärztetag in Münster: Das Gesundheitswesen zukunftsfähig machen	415
Kassenärztliche Vereinigung Hessen Vertreterversammlung der KBV in Münster: Haus- und Fachärzte am Scheideweg/Szenen einer Ehe	421
Landesärztekammer Hessen Der Arztberuf wird zum „Frauenberuf“ – wohin führt das? Strukturierte und qualifizierte Fort- und Weiterbildung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe	423 426
Fortbildung Zertifizierte Fortbildung: Laparoskopische Sentinel-Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom	430
Medizinisches Kreuzworträtsel	435
Landesärztekammer Hessen Grundlage reisemedizinischer Kompetenz „Gewalt gegen Kinder“: Hessischer Leitfaden für Arztpraxen wird aktualisiert „Sport statt Pillen“	436 437 438
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim	439
Arzt- und Kassenarztrecht Widerstreit zwischen Arzthaftung und Wirtschaftlichkeitsgebot	443
Fortbildung Sicherer Verordnen	446
Mit meinen Augen Initiativen sind gefragt – es gibt zu wenige Organspenden	447
Satire Der Lattenrosttransportbehälter	448
Humoristisches Der Affe	448
Briefe an die Schriftleitung	449
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	453
Aktuelles Broschüre „Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen“	454
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	455
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	462
Bücher	463

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



Ärzte brauchen eine Bank, die nicht nur etwas von Finanzen versteht. Sondern auch von Ärzten.

Wer für Gesundheit Verantwortung trägt, für den ist kein Tag wie der andere. Ihre Finanzbetreuung sollte daher auch alles andere als alltäglich sein. Vertrauen Sie auf Ihre standeseigene Bank, und nutzen Sie die Vorteile von mehr als 100 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen. Wir wissen, wie Sie Ihre finanzielle Zukunft optimal planen können – gerade bei schwieriger werdenden Rahmenbedingungen.

Mehr Informationen unter: www.apobank.de



deutsche apotheker-
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!



Dr. med. Ursula Stüwe
bild: pop

In Kürze beginnen die großen Ferien in Hessen – sicher eine Zeit, in der so manche Urlaubsreise per Jet gebucht wurde. Das soll für mich Anlass sein, unseren Beruf erneut mit Arbeits- und Umfeldbedingungen

aus der Luftfahrt zu vergleichen, zumal man uns ja immer wieder gerne das Qualitäts- und Risikomanagement „vorhält“ mit der Bemerkung: „Da könnt Ihr noch was lernen!“ Ja, können wir! Und das wollen wir auch!

Aber: Rechtzeitig zu Beginn der Urlaubssaison brachte das ZDF in „Abenteuer Wissen“¹ eine sehr intensive Darstellung des D-Checks – darunter versteht man die große Inspektion eines Jumbo-Jets. Diese Inspektion erfolgt planmäßig, das Flugzeug wird für ca. sechs Wochen aus dem Verkehr gezogen. Jeder Test dient der Sicherheit der Passagiere und der Crew – und da kann ja nun wirklich niemand etwas dagegen haben. Wenn jedoch die Halterungen für die Sitze der Passagiere nicht mehr 100 % in Ordnung sind, so müssen auch diese – außerplanmäßig! – ausgewechselt werden. Das bedeutet, dass der ursprüngliche Zeitplan für dieses umfassende Wartungsintervall nicht mehr eingehalten werden kann, weil die Teile nicht vorrätig sind, sondern erst bestellt werden müssen. Damit verzögert sich der Check verständlicherweise, und die Kosten für weitere Wochen Ausfall steigen enorm an. Niemand regt sich darüber auf – das ist eine Selbstverständlichkeit!!!

Und hier möchte ich meinen Vergleich beginnen: Eine Patientenbehandlung ist ja in vielen Situationen durchaus mit einem derartigen „Check“ vergleichbar, ich denke dabei insbesondere an planbare Eingriffe wie Endoskopien, geplante Punktionen, aber auch operative Elektiveingriffe. Alles ist vorbereitet und ge-

plant – gerade so wie bei dem Jumbo – und dann ist man mit seinem Eingriff „vor Ort“ und entdeckt Variationen/Veränderungen, die zuvor nicht bekannt waren. Der Eingriff verlängert sich, Komplikationen müssen in dieser Situation vermieden werden. Und der nächste Patient steht schon vor der Tür und reklamiert „seinen Termin“... Wir alle wissen, dass derartige Situationen den gesamten Tagesablauf durcheinander bringen können, u.U. müssen geplante Patienten nach Hause geschickt werden – das ist für alle Beteiligten höchst ärgerlich! Es entsteht Stress, Unmut und Unzufriedenheit auf breiter Front! Und Menschen unter Stress neigen zu Fehlern ...

Bei uns Ärztinnen und Ärzten heißt das dann aber nicht „Sorgfalt vor Zeit“, sondern man wirft uns „organisatorische Mängel“ vor! Und da entdecke ich genau das, was ich gerne für Ärztinnen und Ärzte aus der Luftfahrt abgucken und übernehmen möchte:

Oberste Priorität in unserem ärztlichen Bewusstsein muss mehr als je zuvor die Sicherheit des Patienten sein! Wenn wir auch schon immer so handelten, weil es sich über Jahrtausende bewährt hat und seinen Niederschlag in unserer Berufsordnung gefunden hat, so wird genau dieses Handeln mehr und mehr von außen unter Druck gesetzt. Es zählt inzwischen mehr, Menschen im Sinne eines „Produktionsprozesses“ zu behandeln, als die Individualität der Persönlichkeit des Hilfesuchenden in den Vordergrund zu stellen! Abläufe jedoch, die denen einer Produktionsfirma ähneln, sind für den Medizinbetrieb – gleichgültig, wo Patienten behandelt werden, ob in Klinik oder in der Arztpraxis – ungeeignet und gefahrgeneigt. Dieser an uns herangetragene Versuchung müssen wir täglich widerstehen!

Sie kennen sicher alle aus Ihren Bereichen sog. Clinical Pathways, die für bestimmte Krankheiten erarbeitet wurden und Abläufe klar überschaubar machen. Es fehlt jedoch die Auswertung – auch im Rahmen von Zertifizierungen – wie viele Patientinnen und Patienten überhaupt genau nach diesem Pathway behandelt werden können, und bei wie vielen Abweichungen wegen bestimmter Konstellationen, z.B. im Rahmen von Multimorbidität gemacht werden muss-

ten. Hier denke ich besonders an das Patientenklientel einer hausärztlichen Praxis! Selbstverständlich benötigen wir für bestimmte Krankheiten das Wissen, wie die Behandlung zügig und möglichst komplikationsfrei durchzuführen ist – die Leitlinien sind richtig und gut. Aber ärztliches Denken muss sich bei der Behandlung genau an den Bedürfnissen des individuellen Patienten orientieren – und entsprechend anpassen! Es ist oftmals extrem schwer, Nicht-Medizinern diese Situation der Patientenbehandlung verständlich zu machen. Akzeptanz ist dann leider noch lange nicht erreicht...

Wünschen wir uns also genau die Arbeitsbedingungen wie in einer Werkstatt der Luftfahrtindustrie:

- Ausreichend Zeit, um auf die Bedürfnisse des Patienten/der Patientin eingehen zu können!
- Ausreichend Zeit, alle „Fehler“ in großer Ruhe zu suchen (Zeit für Diagnostik!)
- Ausreichende Mittel, moderne evtl. notwendige Techniken einzusetzen mit dem Ziel größtmöglicher Sicherheit für Patient und Arzt. Und das ohne ständigen Blick auf die entstehenden Kosten! (Flugingenieure stellen ohne Diskussion die Sicherheit an die Spitze ihres Denkens – egal, was die Kosten machen!)
- Ausreichende Zeit und Geldmittel zur eigenen Erholung, um dem eigenen drohenden Burn-out vorbeugen zu können. Auch Ärztinnen und Ärzte haben ein Recht auf Erholung, auf Familie und Entspannung!

Leider sind wir von diesem Idealzustand weiter denn je entfernt!

Ich wünsche Ihnen ggf. eine sichere Flugreise – dafür wird richtig viel getan! – und gute Erholung, wenn Sie Ferien machen können.

Und trotz allem: bleiben Sie an der Seite Ihrer Patientinnen und Patienten, sie haben es verdient!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

¹ <http://www.zdf.de/ZDFde/inhalt/15/0,1872,5541359,00.html>

Das Gesundheitswesen zukunftsfähig machen

110. Deutscher Ärztetag in Münster

Liudger hieß jener Friese, der 793 im Auftrag Karls des Großen zu Missionszwecken an den Fluss Aa reiste. Dem Kloster (lat. monasterium), das er dort gründete, verdankt das westfälische Münster seinen Namen. Bistum, vorübergehend von den Wiedertäufern beherrschte Hansestadt, Verhandlungsort des Westfälischen Friedens, 2004 mit dem LivComAward als „lebenswerteste Stadt der Welt“ ihrer Kategorie ausgezeichnet: Die Universitätsstadt und Westfalenmetropole Münster blickt auf eine ereignisreiche Geschichte zurück, in die sich vom 15. bis 18. Mai 2007 zum zweiten Mal nach 25 Jahren der Deutsche Ärztetag einreihete.

Durch die Entwicklung der modernen Medizin und die Veränderung der beruflichen Rahmenbedingungen habe sich seit 1982 vieles gewandelt, erklärte Dr. med. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, auf der Eröffnungsveranstaltung des 110. Deutschen Ärztetages in der Münsterlandhalle. Andererseits hätten Grundprobleme des Gesundheitswesens – Kostendämpfung, überbordende Bürokratie und die Auswirkungen von medizinischem Fortschritt und Bevölkerungsentwicklung – schon damals auf der Tagesordnung gestanden und seien bis heute nicht gelöst worden.

Befürchtungen übertroffen

Davon, dass auch das bereits vor seiner Verabschiedung heftig umstrittene Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (kurz: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) kein Licht am Ende des Tunnels erkennen lasse, zeigte sich der diesjährige Ärztetag überzeugt. „Let's get loud“ hatte das Münsteraner A-cappella-Ensemble 6-Zylinder zur Eröffnung musikalisch gefordert. Ohne seine Stimme über Gebühr zu erheben, machte sich Bundes-



Neugewählter Vorstand der Bundesärztekammer

ärztekammerpräsident Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe diesen Appell im übertragenen Sinne zu eigen und kleidete die Kritik in deutliche Worte: „Die jüngste Gesundheitsreform hat unsere Erwartungen nicht erfüllt, wohl aber unsere ärgsten Befürchtungen übertroffen.“ Keines der wesentlichen Probleme im Gesundheitswesen sei mit diesem Gesetz gelöst. Das Hauptziel der Bundesregierung, dauerhaft sichere Finanzgrundlagen zu schaffen, werde gründlich verfehlt, denn die begrenzten Mittel

würden lediglich neu verteilt.: „Das ist im Grunde eine Bankrotterklärung.“

Nie zuvor sei die Freiberuflichkeit des Arztberufes, die ärztliche Unabhängigkeit in der Therapiefindung, so in Frage gestellt worden. Sie störe offensichtlich in einem System staatlich gelenkter Gesundheitswirtschaft, in dem Ärzte rationieren und Kliniken ein völlig überflüssiges Sonderopfer bringen sollen. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ziele auf eine Einheitsversicherung mit Ein-

ANZEIGE

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Familienrecht

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

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

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

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





Professor Dr. med.
Jörg-Dietrich Hoppe

heitsbeitrag und Einheitsmedizin. Dies aber wollten weder Ärzte noch Patienten. „Das was wir brauchen, ist kein politisches Korsett für Konfektionsmedizin, sondern endlich Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung, unter denen eine gute Versorgung kranker Menschen absolute Priorität hat“, forderte Hoppe. Mit großer Mehrheit sprach sich der 110. Ärztetag gegen eine Erodierung der Privaten Krankenversicherung und für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen insbesondere für junge Assistenzärzte und Fachärzte aus, um einem Ärztemangel und dem dadurch drohenden Qualitätsverlust an den Kliniken entgegen zu wirken. Hoppe unterstrich, dass es durchaus Möglichkeiten gebe, das bisherige System der gesetzlichen Krankenversicherung zukunftsfähig zu machen, in dem man die GKV auf ihre originären Ausgaben zurückführe. Die Delegierten des Ärzteparlamentes beauftragten den Vorstand der Bundesärztekammer, ein gesundheitspolitisches Programm zu entwickeln, das dem 111. Deutschen Ärztetag in Ulm zur Verabschiedung vorgelegt werden soll. Bis zur nächsten Bundestagswahl wolle man die Politik mit einem geschlossenen Konzept konfrontieren, sagte Hoppe in Münster. Er kündigte außerdem an, dass die Bundesärztekammer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und verschiedenen Verbänden des Gesundheitswesens die Öffentlichkeit künftig über die Probleme im Gesundheitswesen aufklären und die Defizite benennen werde.

Dr. med. Ursula Stüwe (Präsidentin der Landesärztekammer Hessen):
„Wo bleibt die Ethik in der Medizin? IT-Firmen greifen unverblümt nach den Geldtöpfen. Wir aber wollen das Geld für die Patienten.“



PD Dr. med. Elmar Lindhorst
bei der Stimmabgabe

PD Dr. med. Andreas Scholz (Delegierter der Landesärztekammer Hessen):

„Dieses Gesetz ist ein Krankenbenachteiligungsgesetz. Wir dürfen mit unseren Protesten nicht nachlassen.“

Dr. med. Brigitte Ende (Delegierte der Landesärztekammer Hessen):

„Wahltarife mit unübersehbaren Folgen führen zur Entsolidarisierung.“

Gemeinsame Verantwortung

Der Einstieg, den Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in den 110. Deutschen Ärztetag gewählt hatte, war denkbar unglücklich. So hatte sie anlässlich einer Preisverleihung die Ärz-

te pauschalierend als Mittäter des Nazi-regimes bezeichnet und der Ärzteschaft fälschlicherweise vorgeworfen, ihre Rolle in der Zeit des Nationalsozialismus nicht aufgearbeitet zu haben. Von missbilligenden Stimmen im Festsaal offenbar unbeeindruckt, ging Schmidt in ihrer anschließenden Rede nur am Rande auf die Kritik der Ärzteschaft an der Gesundheitsreform ein. Sie appellierte vielmehr an die gemeinsame Verantwortung von Politik, Ärzten und Krankenkassen für die Patienten und bat darum, das Gesetz in diesem Sinne umzusetzen. Nur wenn man jetzt an einem Strang ziehe, könne es auch zu Erfolgen kommen. Zugleich betonte die Bundesgesundheitsministerin, dass die Koalition zahlreiche Forderungen der Ärzteschaft in das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aufgenommen habe. Sie erwähnte den Übergang des Morbiditätsrisikos von Ärzten auf die Krankenkassen und die Neuordnung der Honorare für niedergelassene Ärzte. Allerdings müsse dieses zusätzliche Geld natürlich in anderen Bereichen wieder eingespart werden, erklärte die Ministerin.

Mit Blick auf den ärztlichen Nachwuchs lobte Schmidt die Anstrengungen, die die Politik in den vergangenen Jahren unternommen habe, um den Arztberuf



Dr. med. Theodor Windhorst, Ulla Schmidt, Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

für junge Mediziner attraktiv zu machen. Sie nannte die Abschaffung des AiP und das Vertragsarztänderungsgesetz, das Ärzten neue Möglichkeiten biete, als Angestellte zu arbeiten, und daher familienfreundlich sei. Besonders wichtig sei es, junge Ärztinnen und Ärzte für die hausärztliche Versorgung zu gewinnen, betonte die Ministerin. Sie warnte an diesem Punkt davor, den Allgemein-Internisten wieder einzuführen, denn eine solche Änderung der (Muster)Weiterbildungsordnung gehe in die falsche Richtung.

Den Hauptthemen des Ärztetages – Kindergesundheit und Organtransplantation – maß auch Schmidt einen hohen Stellenwert bei und begrüßte ausdrücklich, dass sich das Ärzteparlament mit dieser Problematik befasse. Ohne sich näher auf die Kritik der Ärzteschaft an dem Regierungsentwurf zum Gewebegesetz zu beziehen, fügte Schmidt hinzu, dass es mit dem Bundesgesundheitsministerium keinen Organ- oder Gewebehandel geben werde.

Nicht genug Organe

Nachdrücklich lehnte der 110. Deutsche Ärztetag jede Form der Kommerzialisierung von Organ- und Gewebetransplantation ab. Ein entsprechender Antrag der Landesärztekammer Hessen fand eine überwältigende Mehrheit. Die Delegierten stellten klar, dass Transplantationen nur abhängig von medizinischen Kriterien erfolgen dürften. „Es ist nicht mit der Menschenwürde vereinbar, wenn jemand seine Körperteile verkauft und sich damit zum Objekt erniedrigt“, unterstrich Professor Dr. jur. Hans Lilie, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. „Genug Rechtssicherheit, aber nicht genug Organe“, lautete sein Resümee nach zehn Jahren Transplantationsgesetz. So stehen rund 12.000 Menschen auf den Wartelisten für ein neues Organ, doch im Jahr 2006 wurden nur 4.600 Organe gespendet. Nur jeder 8. Deutsche verfügt über einen Organspendeausweis. Die Forderung des Nationalen Ethikrates nach einer Änderung des geltenden Rechts teilte Lilie allerdings nicht.



Hessische Delegierte auf dem Ärztetag

„Der Nationale Ethikrat hat die zutreffende Diagnose gestellt. Die gewählte Therapie verspricht jedoch keine Heilung.“ Er glaube nicht, dass eine Widerspruchsregelung zu höheren Spenderraten führe, sagte er in Münster und wurde in seiner Auffassung von Professor Dr. med. Dr. phil. Eckhard Nagel, Mitglied der Ständigen Kommission Organtransplantation, bestätigt. Auch die Delegierten des Ärztetages stimmten mehrheitlich für eine Beibehaltung der Zustimmungslösung. Nagels Plädoyer für eine behutsame Förderung der Lebendspende wurde für diskutabel befunden. Einig war sich das Ärzteparlament auch darin, dass die Rolle der Krankenhäuser mit Intensivstation und ihre Meldung potentieller Organspender dringend diskutiert wer-

den müsse. Dabei könne die flächendeckende Einführung von Transplantationsbeauftragten, wie sie z.B. in Hessen nach dem Transplantationsgesetz vorgeschrieben sind, helfen. Außerdem wurde in Münster beschlossen, dass auch die Möglichkeit, jeden Führerscheinbewerber zu einer Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu bewegen, geprüft werden solle.

Dr. med. Ursula Stüwe (Präsidentin der Landesärztekammer Hessen): „Ein Krankenhaus muss sich bezüglich der Organspende klar positionieren (...). Wir müssen überlegen, das Thema Transplantationsmedizin in die Weiterbildung mit aufzunehmen.“

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

Verbindlicher Wille

In ihrer Rede zur Eröffnung des Ärztetages hatte sich die Bundesgesundheitsministerin für eine Rechtssicherheit bei Patientenverfügungen ausgesprochen. Doch die Delegierten lehnten eine umfangreiche rechtliche Regelung mit der Begründung ab, dass der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille bereits heute grundsätzlich verbindlich und Grundlage ärztlichen Handelns sei. Da die Situationen am Lebensende hochkomplex und individuell seien, stelle sich die Frage, ob durch eine weitergehende gesetzliche Regelung nicht neue Verunsicherungen im Alltag hervorgeufen würden. Darüber hinaus stellte das Ärzteparlament klar, dass es keine Pflicht gebe, eine Patientenverfügung niederzulegen.

Netzwerke für Kindergesundheit

Auf der Grundlage der aktuellen Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys (KIGGS) des Robert Koch-Instituts setzte sich der 110. Deutsche Ärztetag engagiert und in intensiven Diskussionen mit der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland auseinander. Nachdem sich diese in den vergangenen hundert Jahren gewaltig verbessert habe, sagte Rudolf Henke, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, dass man nun in Deutschland nach Kräften dabei sei, sie wieder zu verschlechtern. So entschieden sozialer Status und Bildungsstand der Eltern mit über die Gesundheit von Kindern; benachteiligt seien vor allem sozial Schwache und Migrantinnen. Viele Kinder und Jugendliche in Deutschland litten nicht nur unter psychischen Störungen, sondern auch an chronischen Krankheiten. Außerordentlich besorgt zeigte sich der Ärztetag über die häufigen Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern. Nach Angaben von Professor Dr. med. Dietrich Niethammer, Generalsekretär der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V., wüchsen etwa fünf Prozent aller Kinder in Deutschland in so genannten Hochrisikofamilien auf, in denen aufgrund der psychosozialen Lebensbedingungen ein hohes Risiko für

gravierende Vernachlässigung bestehe. Oft handele es sich um Familien, die von Arbeitslosigkeit betroffen seien, oder um Alleinerziehende, denen es an Zeit und Geld fehle. Auch Gewalt gegen und unter Kindern und Jugendlichen wurde auf dem Ärztetag thematisiert. Als hilfreiche Unterstützung der Ärzte bezeichneten die Delegierten den Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“, der auch in Hessen in diesem Jahr neu aufgelegt wird (siehe Seite 437). Henke appellierte an die Politik, Konsequenzen aus der KIGGS-Studie zu ziehen und eine Kinder- und Jugendpolitik auch für die schwächsten Familien zu betreiben. Die Delegierten des Ärztetages forderten, die Gesundheit von Kindern aus unterprivilegierten Schichten durch Netzwerke von Ärzten, Gesundheitsämtern, sozialen Diensten, Schulen etc. weiter auszubauen. Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. med. Cornelia Goesmann, bezeichnete Kinder- und Jugendgesundheit als eine interdisziplinäre, aber auch eine interprofessionelle Aufgabe. Konkurrenzneid, etwa zwischen Hausärzten und Kinderärzten, erteilte die überwiegende Mehrheit der Delegierten eine deutliche Abfuhr und erhob stattdessen eine enge Kooperation der beteiligten Berufsgruppen zur Maxime. Der Ärztetag forderte verbindliche ärztliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder, lehnte aber Regelungen ab, die Ärzte zu einer Meldung durchgeführter Vorsorgen verpflichten. Die Politik im Bund und in den Ländern wurde eindringlich aufgefordert, Jugendliche wirksam vor den Gefahren des Alkoholmissbrauchs zu schützen.



Frank-Rüdiger Zimmeck

Frank-Rüdiger Zimmeck

(Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen): „Ich halte es für problematisch, wenn wir Ärzte uns zu Handlangern der Politik machen lassen.“

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

(Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen): „Wichtig für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist, dass sie Werte vorgelebt bekommen und Erwachsene wieder eine Vorbildfunktion übernehmen. Medien können hier besonders positiv wirken.“

Dr. med. Brigitte Ende

(Delegierte der Landesärztekammer Hessen): „Prävention spielt eine wesentliche Rolle. Wer als Kind negative Bindungsmuster erfahren hat, wiederholt das Erlebte oft im Erwachsenenalter“

Anders als ursprünglich vorgesehen, wurden die Wahlen des Vorstandes der Bundesärztekammer per Mehrheitsbeschluss dem Tagesordnungspunkt Weiterbildung vorgezogen, um die Wahlergebnisse nicht von dem Konflikt zwischen Hausärzten und Internisten beeinflussen zu lassen. Da der Vorstand der Bundesärztekammer den Delegierten vorgeschlagen hatte, den Internisten ohne Schwerpunkt wieder einzuführen, hatten viele Teilnehmer des Ärztetages die Programmänderung kritisiert.

Martin Leimbeck

(Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen): Die Tagesordnung wurde aus wahltaktischen Gründen umgestoßen. Damit ist die Minderheit der Hausärzte wieder einmal abgebügelt worden.“

Für die Belange der Ärzteschaft

Der alte und neue Präsident der Bundesärztekammer heißt Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe. Mit 202 von 241 gültigen Stimmen wurde der Pathologe und Allgemeinmediziner in seinem Amt bestätigt. Von Standing Ovations begleitet, erklärte Hoppe, dass er, sofern es seine Gesundheit erlaube, mit noch mehr Dampf für die Belange der Ärzteschaft eintreten werde. Mit der hessischen Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe stellten sich zunächst vier Kandi-



Dr. med. Ursula Stüwe

daten für die Position des 1. Vizepräsidenten zur Wahl. Im dritten Wahlgang erhielt Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Radiologe und Vorsitzender des Marburger Bundes, mit 121 die Mehrheit der Stimmen; die Allgemeinärztin Dr. med. Cornelia Goesmann setzte sich im ersten Wahlgang mit 162 Stimmen als 2. Vizepräsidentin durch. Als weitere Ärzte im Vorstand der Bundesärztekammer wurden der Internist Rudolf Henke und der Allgemeinarzt Dr. med. Max Kaplan gewählt.

Allgemein-Internist wieder eingeführt

Dass Ulla Schmidt sich bei der Eröffnung des Ärztetages gegen eine Wiedereinführung des Allgemein-Internisten ausgesprochen hatte, war von zahlreichen Delegierten als Einmischung in ureigendste ärztliche Angelegenheiten kritisiert worden. 2002 hatte der Deutsche Ärztetag in Rostock beschlossen, den Allgemein-Internisten in seiner bisherigen Form abzuschaffen, im Jahr darauf wurde diese Entscheidung vom Deutschen Ärztetag in Köln bestätigt. Allerdings hatten fünf Ärztekammern, darunter die Landesärztekammer Hessen, beschlossen, den Facharzt für Innere Medizin beizubehalten. In Münster legte der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien, Dr. med. H. Hellmut Koch dar, dass europarechtliche Vorgaben eine erneute Änderung der Weiterbildungs-ordnung erforderlich machten: Die Europäische Kommission habe Deutschland aufgefordert nachzuweisen, dass in allen 16 Bundesländern eine EU-kompatible Form für die Notifizierung der Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ vorliegt. Nach kontroversen Diskussionen, an denen sich auch mehrere hessische Delegierte lebhaft beteiligten, beschloss der 110. Ärztetag mit deutlicher Mehrheit die fünfjährige Facharztweiterbildung „Innere Medizin“ in das Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ der

(Muster)Weiterbildungsordnung aufzunehmen. Damit wird eine rechtskonforme Gestaltung des Gebietes „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ im Hinblick auf EU-rechtliche Vorgaben erreicht.

Neues Konzept gefordert

„Wieland Glasklar“ heißt der gläserne Patient auf einer der überdimensionalen Elektronischen Gesundheitskarten, die demonstrierende Ärzte vor dem Eingang zur Münsterlandhalle in die Höhe hielten. Dass die Diskussion über die Einführung des neuen Ausweises nicht an Brisanz verloren hat, zeigten auch die Debatten auf dem Deutschen Ärztetag. Bereits im Vorfeld hatten BÄK, KBV und einige Ärzteverbände in einer gemeinsamen Erklärung zur elektronischen Gesundheitskarte ihre Beteiligung an dem Telematikprojekt an die Erfüllung eines umfangreichen Anforderungskataloges geknüpft. Dazu zähle ganz wesentlich, dass die Karte von Anfang an Nutzen für Patienten und Ärzte bringen müsse, die Abläufe in Praxen und Krankenhäusern nicht behindern dürfe und nicht die Ärzte das Projekt finanzierten, erklärte der Vorsitzende des Ausschusses Telematik der BÄK, Dr. med. Franz-Joseph Bartmann, der zugleich an die Delegierten appellierte, sich nicht zu verweigern, sondern an der Erprobung der Technologie zu beteiligen. Das Ärz-

teparlament lehnte die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte jedoch in der bisher vorgestellten Form ab. „Der Zugriff auf die Daten und deren Missbrauch durch Dritte sind nicht sicher zu verhindern“, heißt es in dem Beschluss des Ärztetages, der davor warnte, dass das Patient-Arzt-Verhältnis durch die Speicherung sensibler Patientendaten auf zentralen Rechnern schwer beschädigt werde. Die Delegierten verlangten ein völlig neues Konzept zur Gesundheitskarte, das die Bedingungen der Ärzte berücksichtige. Mit großer Mehrheit folgte das Ärzteparlament dem Vorschlag von PD Dr. med. Andreas Scholz (Hessen), auf dem nächsten Deutschen Ärztetag in Ulm einen eigenen Tagesordnungspunkt zu den Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Arzt-Patienten-Verhältnis einzurichten.

Dr. med. Detlev Steininger (Delegierter der Landesärztekammer Hessen):

„Es geht nicht um eine Fundamentalkritik, sondern um eine differenzierte Kritik. Das Hauptproblem ist, dass es eine Serverlösung geben soll. Bei jedem Server aber gibt es grundsätzliche Eintrittsmöglichkeiten, so genannte „backdoors“.“



Schutzlos ausgeliefert? Ärzte protestieren gegen Elektronische Gesundheitskarte

Zunehmender Wettbewerb

Kein Lauschangriff auf Ärzte: Die Delegierten lehnten den von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurf zur Verschärfung staatlicher Überwachungsmaßnahmen als unverantwortlichen Angriff auf die Bürgerrechte, die ärztliche Schweigepflicht und das schützenswerte Arzt-Patienten-Verhältnis ab. Auch sprachen sich die Delegierten gegen eine „Industrialisierung“ des Arztberufes im Zusammenhang mit der zunehmenden Kommerzialisierung an deutschen Krankenhäusern aus. Die notwendige Zuwendung für eine menschliche Patientenversorgung könne unter den gegenwärtigen Bedingungen nicht immer gewährleistet werden, heißt es in dem Beschluss. Von den Folgen des zunehmenden Wettbewerbs seien sowohl die Patienten als auch die Beschäftigten der Krankenhäuser betroffen. Die Delegierten kritisierten jene öffentlichen Arbeitgeber, die bisherigen Oberärzten weiterhin die Eingruppierung in die entsprechende neue Tarifgruppe verweigerten.

Erneut forderte der Deutsche Ärztetag die Wissenschaftsminister und Klinikträger dazu auf, Medizinstudierenden im Praktischen Jahr endlich eine angemessene Ausbildungsbeihilfe zu zahlen. Die Aufteilung des Praktischen Jahres in vier Abschnitte wurde von den Delegierten jedoch abgelehnt. Auch folgten sie mehrheitlich nicht den Anträgen zum Thema Weiterbildung von PD Dr.

med. Elmar Lindhorst (Hessen). Er hatte kritisiert, dass die berechtigten Klagen vieler junger Ärztinnen und Ärzte kein Gehör fänden und klar gestellt, dass er jeden jungen Arzt verstehen könne, der dieses Land verlassen wolle: „Diese Schande der deutschen Ärzteschaft muss endlich angepackt werden.“ Mit seinen Anträgen versuchte Lindhorst auf eine stärkere Kontrolle der Weiterbildungsqualität hinzuwirken. Doch viele Delegierte befürchteten, dass damit eine zunehmende Bürokratisierung verknüpft sei, die immer weniger Ärzte dazu motiviere, sich als Weiterbilder zu engagieren.

PD Dr. med. Elmar Lindhorst (Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen):

„Diese Schande der deutschen Ärzteschaft muss endlich angepackt werden.“

GOÄ zügig novellieren

Mit Nachdruck beanspruchte der Deutsche Ärztetag den Erhalt und die federführende Mitgestaltung der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ). Die Politik wurde aufgefordert, die GOÄ zügig zu novellieren und die Reformvorschläge der Bundesärztekammer aufzugreifen.

Prävention aufwerten

„Prävention ist integraler Bestandteil ärztlichen Tuns“, stellte das Ärzteparlament in Münster fest. Die Grenzen zwi-

schen der Therapie von Krankheiten, der Behandlung von Frühsymptomen und der Gesundheitsberatung seien fließend, erklärten die Delegierten und forderten eine deutliche Aufwertung der Prävention im Gesundheitswesen. Dies müsse sich auch in der Qualifizierung und in der Honorierung der Ärzte widerspiegeln.

Vor Passivrauch schützen

Der von der Bundesregierung vorgelegte „Gesetzentwurf zu den Gefahren des Passivrauchens“ wurde von den Vertretern der deutschen Ärzteschaft als unzureichend bezeichnet, da er sich nur auf Einrichtungen des Bundes erstreckte. Auch dürfe es in den Ländern keine Ausnahmeregelungen für Gaststätten geben. Der Deutsche Ärztetag forderte die Bundesregierung daher auf, umfassende und wirksame Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauch zu erlassen.

Globale Medikamentenpolitik

Kritik übten die Delegierten an der Tatsache, dass der medizinische Fortschritt der letzten Jahrzehnte die Weltbevölkerung nicht erreicht habe. Der 110. Deutsche Ärztetag unterstützte daher das Engagement internationaler Gesundheitsorganisationen, die einen Wandel in der globalen Medikamentenpolitik und eine direkte öffentliche Finanzierung der Gesundheitsforschung fordern.

*Katja Möhrle
(alle Bilder: pop)*

ANZEIGE



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

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



Szenen einer Ehe

Vertreterversammlung der KBV in Münster: Haus- und Fachärzte am Scheideweg

Benötigen die in den KVen und der KBV zusammengeschlossenen Haus- und Fachärzte einen guten (Scheidungs-)Anwalt oder ist es mit einer systematischen und fundierten Eheberatung getan? Geht es noch zusammen oder ist die Beziehung derart zerrüttet, dass nur noch die gütliche Trennung bleibt? Es war viel vom Bild der Ehe die Rede bei der Vertreterversammlung der KBV im Vorfeld des Deutschen Ärztetages in Münster am 14. Mai 2007. Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. med. Andreas Köhler, aber auch andere Redner bemühten eben jene Beziehungsmetapher, um damit den Status quo und die Perspektiven eines weiteren, gemeinsamen Vorgehens auszuloten.

Doch worum geht es im Kern bei den Diskussionen? Es geht ums Honorar, es geht um die Teilnahme am frisch entdeckten Wettbewerb und um das grundsätzliche Verhältnis zwischen ärztlichen Körperschaften auf der einen und ärztlichen Berufsverbänden auf der anderen Seite. Eine Menge Konfliktstoff und ein Minenfeld, wie die aktuellen Diskussionen nachhaltig beweisen.

Trennung von Bett und Tisch?

Zum Honorar: Eigentlich bestehen klare Abmachungen. Am 22. Mai 2006 nämlich hatte die Vertreterversammlung der KBV in Magdeburg beschlossen, Voraussetzungen dafür zu schaffen, die Vergütungen im haus- und fachärztlichen Bereich jeweils getrennt weiterentwickeln zu können. Dies allerdings unter der Bedingung, dass kein Versorgungsbereich den anderen benachteiligen dürfe. Dr. Köhler sprach in diesem Zusammenhang gar von „getrennten Schlafzimmern“: „In vielen funktionierenden Ehen nutzen die Eheleute getrennte Schlafzimmer; diese getrennten Schlafzimmer haben wir letztes Mal in Magdeburg beschlossen. Lassen Sie sie uns jetzt beziehen



Die hessischen Vertreter lauschen den Ausführungen von Dr. Köhler.

und der Ehe damit neuen Schwung verleihen!“ Die Trennung von Bett und ggf. auch vom Tisch also als innovative Liebesformel oder aber – wie oft im richtigen Leben – als Anfang vom Ende einer Beziehung? Skepsis bleibt angebracht, nimmt man die Diskussionen in Münster zum Maßstab. Zu gegensätzlich prallten die Positionen derjenigen, die die Einheit der ärztlichen Selbstverwaltung um fast jeden Preis erhalten wollen und derjenigen, denen es um eine bessere

Vertretung hausärztlicher Interessen geht, aufeinander. Denn nicht nur bei der Ausgestaltung der anstehenden EBM-Reform besteht großer Diskussionsbedarf, sondern auch bei der Frage der Teilnahme am selektiven Vertragsmarkt (Hausarztzentrierte Versorgung, Verträge zur besonderen vertragsärztlichen Versorgung) herrscht Uneinigkeit zwischen den Körperschaften und dem Deutschen Hausärzterverband. Nicht erst in Münster, aber eben auch in Münster traten diese

ANZEIGE

RECHTSANWÄLTE
PROCHNOW & KONRAD
 FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

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

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

Passavantstr. 28
 D-60596 Frankfurt

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

Tatjana Prochnow Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht	Stefanie Konrad Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht
---	--

Vertragsarztrecht • Gesellschaftsrecht • Berufsrecht
 Haftungsrecht • Liquidationsrecht • Werberecht

unterschiedlichen Positionen derart krass hervor, dass Dr. Köhler die Augen vor einer eventuell anstehenden Scheidung nicht verschließen wollte: „Aber wenn einer der Partner immer von Trennung spricht, kann man nicht über eine neue Rollenverteilung entscheiden. Wollen wir die Rolle von Haus- und Fachärzten in der ärztlichen Selbstverwaltung neu definieren oder nicht? In einem Scheidungsverfahren geht das nicht.“

Es ist offensichtlich, dass die dringend notwendige Richtungsentscheidung des KBV-/KV-Konzerns durch die geschilderten Auseinandersetzungen verzögert, wenn nicht gar verhindert wird. Die Begriffe „Selbstbespiegelung“ und „Funktionärsdebatte“ versinnbildlichen, was zurzeit einen gemeinsamen Aufbruch verhindert. Andererseits ist eine grundsätzliche Klärung alternativlos, um überhaupt strategisch wieder handlungsfähig zu sein. Die Diskussionen gipfelten in der Forderung, dass in Zukunft „nur noch Hausärzte für Hausärzte verhandeln und Fachärzte für Fachärzte“. Wie kann es also weitergehen?

Gesetzgeber soll getrennten Orientierungspunktwerten zustimmen

In Sachen Honorar beschloss die Vertreterversammlung auf Antrag der KBV, beim Gesetzgeber zu intervenieren, um eine Trennung der Vergütungen zwischen Haus- und Fachärzten auch über das Jahr 2009 hinweg fortzuschreiben. Dies ist notwendig, weil das Honorarkonzept für den hausärztlichen Bereich fertig ist und mit den Krankenkassen verhandelt werden könnte, das Honorarkonzept im fachärztlichen Bereich aber noch nicht verhandlungsreif ist. Um eine gegenseitige Benachteiligung der jeweils anderen Honorarebene zu verhindern, will man im Geist der „Magdeburger Beschlüsse“ beim Bund nun also auf die Bildung getrennter Orientierungspunktwerte und eine entsprechende Gesetzesänderung dringen. Doch was passiert, wenn der Gesetzgeber hier nicht wie gewünscht mitspielt? Eine Fortsetzung der Diskussionen auf einer vorbehaltlich schon einmal angekündig-



Scheidung oder Zweckgemeinschaft? – Dr. Köhler in Münster.

ten Sondersitzung der KBV-Vertreterversammlung wäre die Folge...

Überhaupt geriet die strategische Diskussion um die zukünftige Ausrichtung der KBV/KVen angesichts der ungeklärten Grundsatzfragen eher kurz. Und dies, obwohl der KBV-Chef den Vertretern mehr als deutlich machte, wo er die KBV und KVen sieht: „Wir stehen an einer Weggabelung und müssen uns entscheiden, welchen Weg wir einschlagen. Auf dem einen Wegweiser steht: Regulierungsbehörde. Auf dem anderen: bevorzugter Dienstleister für Vertragsärzte und -psychotherapeuten.“ Eigentlich dürfte die Wahl klar sein, so Dr. Köhler, doch KBV und KVen leisteten sich stattdessen eine „Funktionärsdebatte, die mit dem Wohl und dem Interesse unserer Mitglieder vor Ort nur noch sehr wenig zu tun hat.“

Realistische Visionen?

Wie soll man nun Dr. Köhlers Skizze einer auf den Wettbewerb ausgerichteten KBV bzw. KV verstehen? Als Vision ohne Chance auf Realisierung? Oder doch als Anstoß für eine notwendige Reformierung? Dr. Köhler machte in jedem Fall deutlich, wie er sich die Zukunft vorstellt: Mit einer geeinten Ärzteschaft, die den Krankenkassen bei den Selektivverträgen keine Chance lässt, die Ärzte gegeneinander auszuspielen. Mit einer starken Interessenvertretung, die „versorgungsebenenübergreifend agiert und auch den regionalen Ausgleich im System schafft“. Und mit einer

KBV/KV, die ihre „sehr guten Chancen“ auch im Wettbewerb dann nutzen können, wenn sie sich bewegen und reformieren. Er forderte die Beibehaltung des Ehrenamts, um die Anbindung an die ärztliche Tätigkeit in der täglichen Praxis zu gewährleisten sowie die Etablierung eines professionellen Management-Boards, um den gestiegenen Anforderungen an die Führung der KVen und der KBV im Wettbewerb gerecht zu werden. Darüber hinaus machte er deutlich, dass die eingerichtete „Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination“ bald handlungsfähig sein müsse, um den Krankenkassen im Selektivvertragsbereich attraktive Angebote machen zu können. Zudem plant die KBV, für die geplante Dienstleistungsgesellschaft, KBV-intern New Company genannt, eine Geschäftsfeldanalyse durchzuführen. Bei einer positiven Prognose soll im Herbst ein Businessplan folgen.

Es tut sich also einiges im System, trotz oder wegen der noch nicht entschiedenen und offenen Fragen. Welchen Punkt Münster auf diesem Weg markiert, wird die nahe Zukunft zeigen. Was dabei auf die KBV und die KVen zukommt, machte Dr. Köhler am Schluss seiner Rede deutlich: „Wenn es unterschiedliche Auffassungen darüber gibt, wie angemessene Arbeitsbedingungen für unsere Mitglieder am besten zu erreichen sind, müssen wir das ausdiskutieren und dann eine Entscheidung fällen. Mit Blick darauf, was realistisch ist und mit Blick darauf, ob es einer guten ambulanten ärztlichen Versorgung und unseren Mitgliedern dient. Diese Blickrichtung dürfen wir nie verlieren!“ Haus- und Fachärzte werden entscheiden müssen, wie der weitere Weg aussieht. Ob es ein Weg in einem, in getrennten oder ganz ohne Schlafzimmer sein wird. Nur die Entscheidung muss schnell und verbindlich kommen. Ansonsten werden andere für die Betroffenen entscheiden - zum Nachteil wahrscheinlich fast aller Beteiligten.

*Karl Matthias Roth
(Bilder: pop)*

Der Arztberuf wird zum „Frauenberuf“ – wohin führt das?

Susanne Köhler, Susan Trittmacher, Roland Kaiser

Zusammenfassung:

Bereits heute stellen Frauen mehr als die Hälfte der Berufsanfänger und zwei Drittel der Studienanfänger im Fach Humanmedizin. Während der Studienerfolg von Ärztinnen und Ärzten identisch ist, unterscheiden sich deren weitere berufliche Entwicklung und Ziele erheblich. Dies beginnt bereits mit der Wahl des Fachgebietes. Die Phase der Weiterbildung fällt meist mit der Familiengründung zusammen – mit deutlichen beruflichen Konsequenzen besonders für Ärztinnen. Verzögerungen und Unterbrechungen der Weiterbildung sind die Regel, rund 35 % der Ärztinnen erreichen keinen Facharztabschluss. Etwa jede zehnte Krankenhausärztin strebt nach der Familiengründung eine andere Fachrichtung an, jede fünfte möchte danach nicht mehr im Krankenhaus tätig sein. Vor allem steht die Arbeitskraft von Ärztinnen nicht mehr in vollem Umfang zur Verfügung. Zumindest unter den derzeitigen Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung werden Ärztinnen, die heute ihren Beruf beginnen, ca. 11 % ihrer theoretischen Lebensarbeitszeit nicht berufstätig sein und darüber hinaus während Teilzeittätigkeit ihre theoretisch verfügbare Arbeitsleistung um ca. 20 % reduzieren (Tendenz steigend). Dies bedeutet: Es müssen drei Ärztinnen aus- und weitergebildet werden, um zwei in vollem Umfang für die Versorgung bereitzustellen. Bei den Ärzten liegt dieser „Arbeitsausfall“ durch berufliche Pausen und Teilzeitarbeit bisher

im Durchschnitt bei 4-5 %. Der wachsende Frauenanteil in der Ärzteschaft führt also dazu, dass zur Erhaltung des gegenwärtigen Umfangs der Versorgung zunehmend mehr ärztlicher Nachwuchs aus- und weitergebildet und die Gesamtzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte erhöht werden muss.

1 Ausgangssituation

Der Trend ist eindeutig, seit Jahren stabil und unübersehbar: Ärztinnen stellen heute bereits die Mehrheit der Berufsanfänger¹, und zwei Drittel aller Studienanfänger im Fach Humanmedizin sind mittlerweile weiblich² [1,2]. Die Berufsverläufe von Ärztinnen und Ärzten unterscheiden sich derzeit erheblich. Doch ist selbst vielen Experten heute noch nicht klar, welche Folgen diese dramatische Veränderung des Geschlechterverhältnisses in absehbarer Zeit für die gesamte ärztliche Versorgung mit sich bringen wird. Der vorliegende Artikel soll die absehbaren Auswirkungen auf den ärztlichen Arbeitsmarkt der Zukunft erörtern und die Konsequenzen daraus aufzeigen.

2 Studium und Berufseinstieg

Angehende Ärzte und Ärztinnen studieren fast gleich lange. Eine repräsentative Befragung der Landesärztekammer Hessen aller Absolventen der Ärztlichen Prüfung 2003/2004 ergab sowohl für männliche als auch für weibliche Studierende eine mittlere Studiendauer (Median) von 13 Semestern [3]. Auch die Abbruchquoten von Studenten und Studentinnen der Humanmedizin sind iden-

tisch und liegen derzeit bei rund 10 % [4].

3 Wahl des Fachgebietes

In der Weiterbildung bevorzugten Ärztinnen bisher andere Fachgebiete als ihre Kollegen [5]. Derzeit sind Ärztinnen bei den Gebietsanerkennungen in folgenden Fachrichtungen in weit überdurchschnittlichem Maße vertreten (2006 entfielen bundesweit 39,2 % aller Gebietsanerkennungen auf Ärztinnen):

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 77,3 %
- Öffentliches Gesundheitswesen: 72,2 %
- Haut- und Geschlechtskrankheiten: 64,1 %
- Kinder- und Jugendmedizin: 62,1 %

Am stärksten unterrepräsentiert sind Ärztinnen zur Zeit noch in allen chirurgischen Fachgebieten (14,6 %) sowie der Urologie (20,3 %).

4 „Familienbedingte“ Auswirkungen auf die berufliche Laufbahn

Die Phase der **Weiterbildung** fällt bei Ärzten und Ärztinnen sehr häufig mit der Familiengründung zusammen – mit erheblichen Konsequenzen vor allem für den weiteren Berufsverlauf der Ärztinnen.

2006 untersuchte die Landesärztekammer Hessen in einer repräsentativen Befragung³, wie viele Ärztinnen Beruf und die Versorgung mindestens eines Kindes vereinbaren und welche beruflichen Konsequenzen sich daraus ergeben [6]. 55,3 % aller Befragten (n=2.389) hatten mindestens ein Kind. Von den 41 bis 45-Jährigen – in dieser Phase ist die Fami-

¹ 2006: 55 % der Erstmeldungen bei den Ärztekammern

² WS 2005/2006: 65,6 %

³ Alle im Krankenhaus tätigen hessischen Ärztinnen sowie Ärztinnen in Elternzeit im Alter von 45 Jahren und darunter wurden 2006 schriftlich befragt. Der Rücklauf betrug fast 60 % (n=2.389).

liengründung in der Regel abgeschlossen – hatten erstaunliche 77,5 % ein oder mehrere Kind(er).⁴ Die Geburt des/der Kind(er) fiel meist in die Weiterbildungsphase: **Zwei Drittel (62,2 %) aller betroffenen Ärztinnen (n=1.532) bekamen während ihrer Weiterbildung zur Fachärztin mindestens ein Kind.**

In einer repräsentativen Befragung des Bayerischen Staatsinstituts für Hochschulforschung und Hochschulplanung von Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung (vier bzw. fünf Jahre nach Approbation) beschrieben Ärzte und Ärztinnen, in deren Haushalt bereits Kinder lebten (n=511), folgende Auswirkungen der Familiengründung auf den Verlauf ihrer Weiterbildung [8]:

- Verzögerung der Weiterbildung:
76,7 % der Ärztinnen ...
18,0 % der Ärzte
- Unterbrechung der Weiterbildung:
74,1 % der Ärztinnen ...
5,8 % der Ärzte
- Abbruch der Weiterbildung:
15,4 % der Ärztinnen ...
0,9 % der Ärzte

Auf Grundlage ihrer Mitgliederdatei ermittelte die Landesärztekammer Hessen, dass innerhalb von elf Jahren 86 % der Ärzte, aber nur 64,9 % der Ärztinnen einen Facharzt-Abschluss erreichten – eine deutliche Differenz von 20 % [9].

Diese drei Studien bestätigen, dass die Geburt eines Kindes bei der überwiegenden Mehrheit der Ärztinnen eine deutliche Verlängerung und bei rund einem Drittel sogar den Abbruch der Weiterbildung nach sich zieht.

Des Weiteren ändern sich durch die Geburt die **beruflichen Ambitionen** der meisten Betroffenen. Nur rund ein Fünftel (21,4 %) aller Ärztinnen mit Kindern führte an, die Geburt ihres Kindes/ihrer Kinder habe **keine** Konsequenzen für die langfristige berufliche Planung gehabt.

- 12,4 % strebten danach eine andere Fachrichtung an;
- 21,2 % planten, nicht mehr im Krankenhaus tätig zu sein;
- 60,0 % strebten eine Teilzeittätigkeit an.

Den vollständigen Ausstieg aus der Patientenversorgung (2,5 %) bzw. dem Arztberuf (1,0 %) zogen allerdings nur Wenige in Betracht.

5 Unterbrechung der Berufstätigkeit und Teilzeitarbeit bei Ärzten und Ärztinnen

Aufgrund unserer Ärztinnenbefragung wissen wir, dass neun von zehn Ärztinnen nach der Geburt über die gesetzliche Mutterschutzzeit hinaus pausieren (89,7 %). Rund ein Drittel der Befragten (30,1 %) hatte bis zum Zeitpunkt der Befragung weniger als zwölf Monate pausiert, ein weiteres Drittel (35,6 %) bis zu drei Jahren, der Rest länger als drei Jahre.

Nach hessischen Meldedaten sind 11,3 % aller Ärztinnen im Alter von 30 bis 60 Jahren, aber nur 1,6 % der Ärzte gleichen Alters nicht berufstätig (in Eltern-

zeit/im Haushalt tätig/arbeitslos). Diese Quote ist am höchsten bei den Ärztinnen zwischen 35 und 40 Jahren mit bis zu 17 % nicht Berufstätige eines Geburtsjahrgangs (vgl. Abb. 1) [10].

Aus verschiedenen repräsentativen Befragungen von Krankenhausärzten und -ärztinnen wissen wir ferner, dass weit mehr Ärztinnen als Ärzte teilzeitbeschäftigt sind und dass die **Teilzeittätigkeit** kontinuierlich an Bedeutung gewinnt. 2001 lag die Teilzeitquote noch bei 20 % der Ärztinnen und 2 % der Ärzte [11]. Im Frühjahr 2004 fanden wir folgende Quoten von Teilzeitbeschäftigten: Ärztinnen: 30,3 %, Ärzte: 4,4 %; und im Herbst 2005: Ärztinnen: 37,7 %, Ärzte 5,5 % [12]. Von 2001 bis 2005 hat sich der Anteil nur in Teilzeit tätiger Krankenhausärztinnen und -ärzte somit etwa verdoppelt (vgl. Abb. 2).

In unserer Befragung hessischer Ärztinnen (s.o.) ermittelten wir darüber hinaus, dass die im Krankenhaus beschäftigten hessischen Ärztinnen in Teilzeit im Durchschnitt 58 % der regulären Arbeitszeit⁵ tätig sind. Dies bedeutet, dass

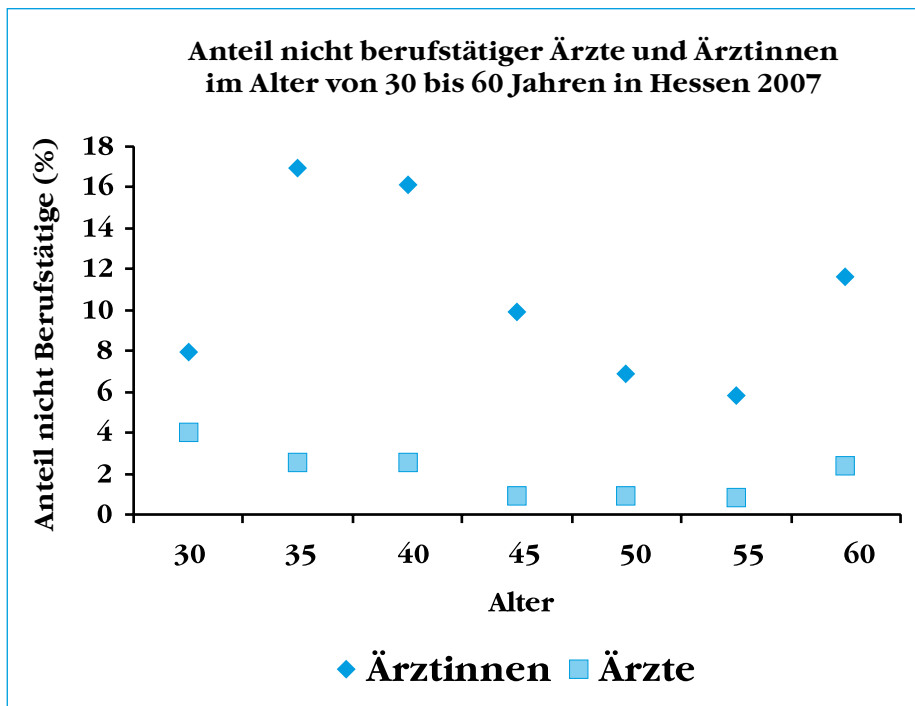


Abbildung 1

⁴ Eine repräsentative Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ergab einen ähnlich hohen Anteil für westdeutsche Akademikerinnen im Alter von 35-44 Jahren, von denen 78 % leibliche Kinder haben [7].

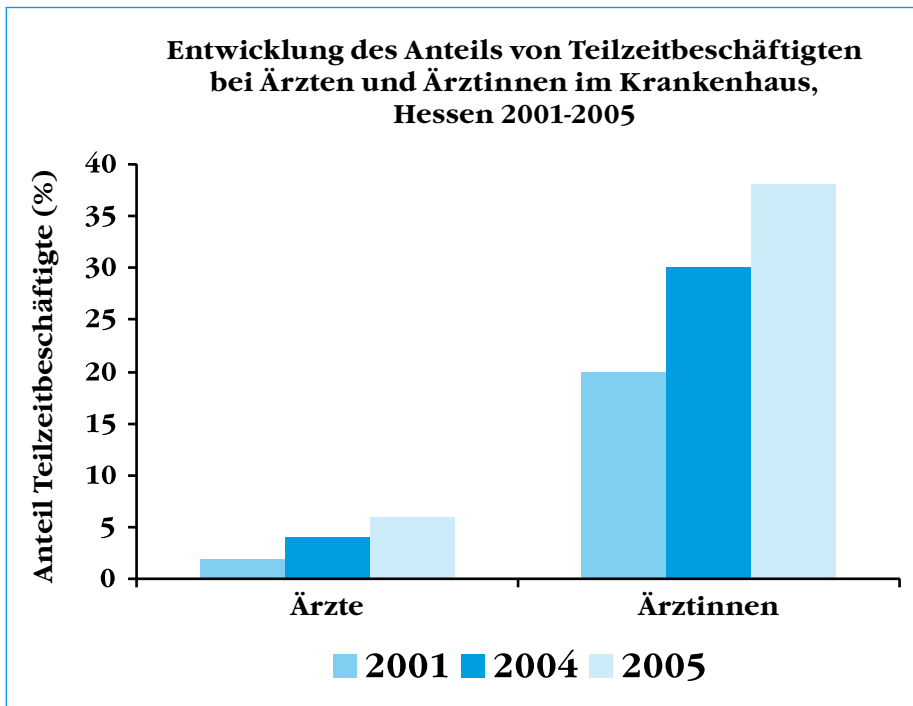


Abbildung 2

gegenwärtig während der Teilzeitbeschäftigung zwischen 17,6 % (2004) und 21,9 % (2005) der möglichen Arbeitsleistung der betroffenen Ärztinnen „fehlt“.⁶ Die entsprechenden Werte für Ärzte liegen dagegen nur zwischen 2,6 % (2004) und 3,2 % (2005).

Legt man diese Ergebnisse zugrunde, so lässt sich vorhersehen, dass durch den kontinuierlich ansteigenden Ärztenanteil die Differenz zwischen theoretisch möglicher und tatsächlich im Krankenhaus verfügbarer ärztlicher Arbeitszeit insgesamt erheblich ansteigen wird und man zukünftig nicht mehr davon ausgehen kann, dass ein ausgebildeter Arzt auch nur annähernd mit 100 % seiner Lebensarbeitszeit zur Verfügung steht.

6 Konsequenzen

Zumindest unter den derzeitigen Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung werden Ärztinnen, die heute ihren Beruf beginnen, ca. 11 % ihrer theoretischen Lebensarbeitszeit nicht berufstätig sein und diese darüber hin-

aus durch Teilzeittätigkeit um ca. 20 % weiter reduzieren (Tendenz steigend). Dies bedeutet: Es müssen drei Ärztinnen aus- und weitergebildet werden, um zwei in vollem Umfang für die Versorgung bereitzustellen. Bei den Ärzten liegt die Summe der „Arbeitszeitverluste“ durch berufliche Pausen und Teilzeitarbeit bisher bei 4-5 % (ebenfalls steigende Tendenz); d.h. derzeit fehlt die Arbeitsleistung eines von 17 ausgebildeten Ärzten. Allein der wachsende Frauenanteil in der Ärzteschaft führt also schon dazu, dass zur Erhaltung des gegenwärtigen Umfangs der Versorgung insgesamt zunehmend mehr ärztlicher Nachwuchs aus- und weitergebildet und die Gesamtzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte gesteigert werden muss.

Literaturverzeichnis

- [1] Kopetsch, Th.: *Berufsanfänger: Mehr als die Hälfte sind Ärztinnen*. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104 (2007), H. 11, S. A698-704
- [2] Statistisches Bundesamt: *Bildung und Kultur. Studierende an Hochschulen. Fachserie 11, Reihe 4.1, WS 2006/2007, Vorbericht*. Wiesbaden 2007

- [3] Köhler, S., Kaiser, R. und Napp, L.: *Medizinstudium und was dann?* Hessisches Ärzteblatt, Jg. 65 (2004), H. 10, S. 565-568 sowie bisher unveröffentlichte Ergebnisse
- [4] Heublein, U., Schmelzer, R. und Sommer, D.: *Studienabbruchstudie 2005. Die Studienabbrucherquoten in den Fächergruppen und Studienbereichen der Universitäten und Fachhochschulen*. Hochschul-Informations-System, Hannover 2005
- [5] Bundesärztekammer: <http://www.baek.de/downloads/Aerztestatistik2006.pdf>, 24.5.2007, eigene Berechnungen auf Basis von Tabelle 9
- [6] Köhler, S., Baumann, L. und Kaiser, R.: *Hessische Ärztinnen fordern familienfreundliche Arbeitsbedingungen von ihren Krankenhäusern*. Hessisches Ärzteblatt, Jg. 67 (2006), H. 12, S. 932-935 sowie bisher unveröffentlichte Ergebnisse
- [7] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): *Kinderwunsch und Familiengründung bei Frauen und Männern mit Hochschulabschluss*. Köln 2005
- [8] Gensch, K. und Waltenberger, M.: *Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Bayern unter Berücksichtigung des steigenden Anteils an Ärztinnen*, Bayerisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung, München (2006)
- [9] Köhler, S., Kaiser, R. und Lochner, A.: *Junge Ärzte – Mangelware? Ergebnisse einer Absolventenbefragung (Teil II) und einer Analyse der Mitglieder-Datenbank der Landesärztekammer Hessen*. Hessisches Ärzteblatt, Jg. 66 (2005), H. 6, S. 373-377
- [10] Landesärztekammer Hessen, *Auswertung der Mitgliederdatenbank*. Stand: 30. Mai 2007
- [11] Kaiser, R. H. *Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus. Eine empirische Untersuchung in Hessen, Rheinland Pfalz und im Saarland*. Köln 2002
- [12] H. Kühn, Klinke, S. und Kaiser, R.: *Empirische Untersuchungen zu Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität im Krankenhaus unter DRG-Bedingungen*. Hessisches Ärzteblatt, Jg. 66 (2005), H. 11, S. 742-744 sowie bisher unveröffentlichte Ergebnisse

Korrespondenzanschrift

Dr. Susanne Köhler
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsong 3, 60488 Frankfurt
Tel. 069 97672-142
E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

⁵ vertragliche Arbeitszeit, ohne Berücksichtigung von Überstunden

⁶ Berechnung: Anteil der Teilzeittätigen multipliziert mit durchschnittlichem Umfang der Teilzeittätigkeit

Strukturierte und qualifizierte Fort- und Weiterbildung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wege und Ziele

Sigrid Blehle, Wolfgang Künzel, Ernst-Gerhard Loch, Viktor Karnosky

Die Organisation der Weiterbildung zum Facharzt, wie auch die Organisation der fachspezifischen oder fachübergreifenden Fortbildung ist eine Aufgabe der Landesärztekammer (LÄK). Am Beispiel des Landes Hessen sollen die Weiterbildungsbedingungen in Frauenheilkunde und Geburtshilfe dargestellt und eine strukturierte Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung vorgestellt werden.

Weiterbildung in Hessen

Die Weiterbildung regelt die Weiterbildungsordnung der entsprechenden Landesärztekammer. Der Rahmen für die Weiterbildung wird in Deutschland von der Bundesärztekammer vorgegeben und durch die Ärztekammern der Länder nach Beschlüssen der Delegiertenversammlung in Landesrecht umgesetzt.

Die „Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen“ vom 1. November 2005 beschreibt in einem „allgemeinen Teil“ die Bedingungen für die Weiterbildung und in einem „speziellen Teil“ Art, Inhalte, Dauer und zeitlichen Ablauf der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Zusatz-Weiterbildungen.

Die Inhalte der Facharztweiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die spezielle Weiterbildung in den Schwerpunkten ‚Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin‘, ‚Gynäkologische Onkologie‘ oder ‚Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin‘ sind in Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung niedergelegt (www.laekh.de; unter Ärzte - Weiterbildung - WBO 2005 - Richtlinien - Abschnitt B - 7. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe).

Weiterbildung in Frauenheilkunde und Geburtshilfe

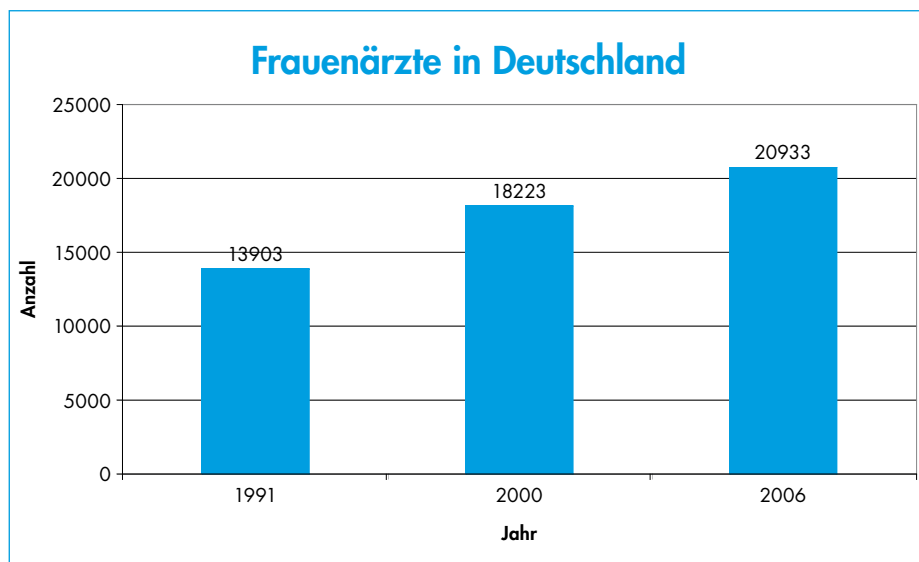
Die Weiterbildungszeit für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beträgt fünf Jahre. Hiervon müssen mindestens drei Jahre im Stationsdienst absolviert werden. Auf die Weiterbildungszeit kann eine Weiterbildungszeit von sechs Monaten in einem anderen Gebiet angerechnet werden. Zwei Jahre Weiterbildung können auch im ambulanten Bereich abgeleistet werden. Die Inhalte der Weiterbildung sind über Richtzahlen wie Anzahl von operativen Maßnahmen, Leitung von normalen Geburten und Durchführung von diagnostischen Techniken definiert. Methoden und Verfahren sind als Mindestzahlen vorgegeben. Im Abschnitt B der Weiterbildungsordnung finden sich neben der Zusatz-Weiterbildung ‚Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie‘, die ausschließlich von Frauenärztinnen/-ärzten erworben werden kann, weitere 24 Zusatz-Weiterbildungen (z.B. Me-

dikamentöse Tumorthherapie, Proktologie oder Psychotherapie), deren Erwerb auch Frauenärztinnen/-ärzten freigestellt ist.

Die Weiterbildung zum Facharzt bzw. in den Schwerpunkten wird mit einer mündlichen Prüfung abgeschlossen. Der Prüfungsausschuss bei der Landesärztekammer besteht aus einem Vorsitzenden und zwei Ärztinnen/Ärzten, die im Besitz der zu prüfenden Bezeichnung sein müssen. Nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung erhält der Arzt eine Bestätigung in Form einer Urkunde der Landesärztekammer.

Weiterbildungsermächtigung

Im Paragraph 5 der Weiterbildungsordnung (WBO) Hessen ist die Ermächtigung zur Weiterbildung geregelt. In Absatz 1 heißt es: „Die Weiterbildung... wird unter verantwortlicher Leitung der von der Ärztekammer befugten Ärzte in einer



zugelassenen Weiterbildungsstätte durchgeführt“. Die Ermächtigung zur Weiterbildung wird erteilt, wenn die in den Absätzen 2 bis 5 des § 5 WBO genannten Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Bezogen auf ‚Frauenheilkunde und Geburtshilfe‘ sind dies beispielsweise die Anzahl geburtshilflicher und gynäkologischer Fälle, die Ausstattung der Versorgungseinrichtung und die Möglichkeiten interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Ein „Visiting-System“ zur Beurteilung der Weiterbildungsstätten, wie es von der Europäischen Vereinigung der Facharztverbände (UEMS) und vom European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) (www.ebcog.org) vorgeschlagen wird, ist in § 30 Abs. 5 des Heilberufsgesetzes vorgesehen: Dort wird die Landesärztekammer beauftragt, zur Prüfung der fachlichen und persönlichen Eignung von Kammerangehörigen eine Einsichtnahme in die beim ermächtigten Berufsangehörigen befindlichen Akten zu nehmen; dies erfolgt im Rahmen von durch die Landesärztekammer angeordneten Begehungen.

Werden die Bedingungen für eine volle Weiterbildungsermächtigung nicht erfüllt, kann eine Teilberechtigung erteilt werden. Hessen verfügt zurzeit über 23 Kliniken mit voller Weiterbildungsbe- rechtigung und über zwölf Kliniken mit einer Teilberechtigung von vier Jahren.

Neben diesen Kliniken mit voller Weiter- bildungsberechtigung existieren noch weitere kleinere Kliniken und Facharzt- praxen mit begrenzter Weiterbildungs- erlaubnis.

Weiterbildungskapazitäten

Deutschland verfügt an den Weiterbil- dungsstätten nicht über eine definierte Zahl von Weiterbildungsstellen in Frauen- heilkunde und Geburtshilfe, wie dies beispielsweise in den skandinavischen Ländern der Fall ist. Das hat historische Gründe. Die Weiterbildungsplätze ent- standen 1. durch die Einrichtung von Assistentenstellen an den Krankenhäu- sern, 2. durch die bis 1995/96 nicht be- grenzte Niederlassungsfreiheit, u.a. als „Arzt für Allgemeinmedizin“ oder „Frauen- arzt“ in freier Praxis und 3. durch die Begrenzung der Tätigkeit an Krankenhäu- sern nach der Weiterbildung. Das führte zu einem kontinuierlichen An- stieg der Zahl der Frauenärzte in Deutsch- land. Der Anteil der Frauen unter den Frauenärzten beträgt 40,9 %.

An jeder Weiterbildungsstätte soll- te für den Assistenten die verbind- liche Möglichkeit gegeben sein, ein vorgegebenes Spektrum von Eingrif- fen unter kompetenter Anleitung durchführen zu können. Viele As- sistenten verbringen ein hohes Maß ihrer Arbeitszeit mit ausbildungs- fremder Arbeit wie z.B. das Kodie- ren von Diagnosen und Interven- tionen. Diese Aufgaben müssten im

Regelfall von medizinischem Assis- tenzpersonal unter Anleitung eines dafür verantwortlichen Arztes erle- digt werden.

Sinnvoll wäre zukünftig – voraus- gesetzt der leitende Arzt einer Wei- terbildungsstätte hat die volle Wei- terbildungsermächtigung – verbind- liche Weiterbildungszeiten für eine begrenzte Zahl von Assistenten zu vereinbaren, deren Einhalten in die Verantwortung von Kliniken fällt. Die dazugehörigen Assistenz- arztverträge sollten mit Laufzeiten der Weiterbildungszeit ausgestattet sein.

Analyse der Weiterbildungsbedingungen in Hessen

Die Facharztexamina in der Landesärz- tekammer Hessen verdeutlichen immer wieder, dass das verfügbare theoretische Wissen der Assistenten, die sich am Ende der Weiterbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den verschiedenen Kliniken in Hes- sen befinden, sehr unterschiedliche Qualität aufweist. Die Hintergründe für den variierenden Kenntnisstand sind vielfältig.

Eine Befragung von 86 Assistenten/ innen anlässlich einer Fortbildungsver- anstaltung für Assistenten in Weiterbil- dung in Bad Nauheim ergab ein interes- santes Bild über den derzeitigen Stand der Organisation der Weiterbildung an den Kliniken in Hessen:

ANZEIGE



Foto: Hoffnung für Osteuropa

Wenn sie für 35 Cent in eine andere Welt verreisen -

Straßenkinder in Osteuropa ertragen den Alltag oft nur mit Klebstoffschnüffeln

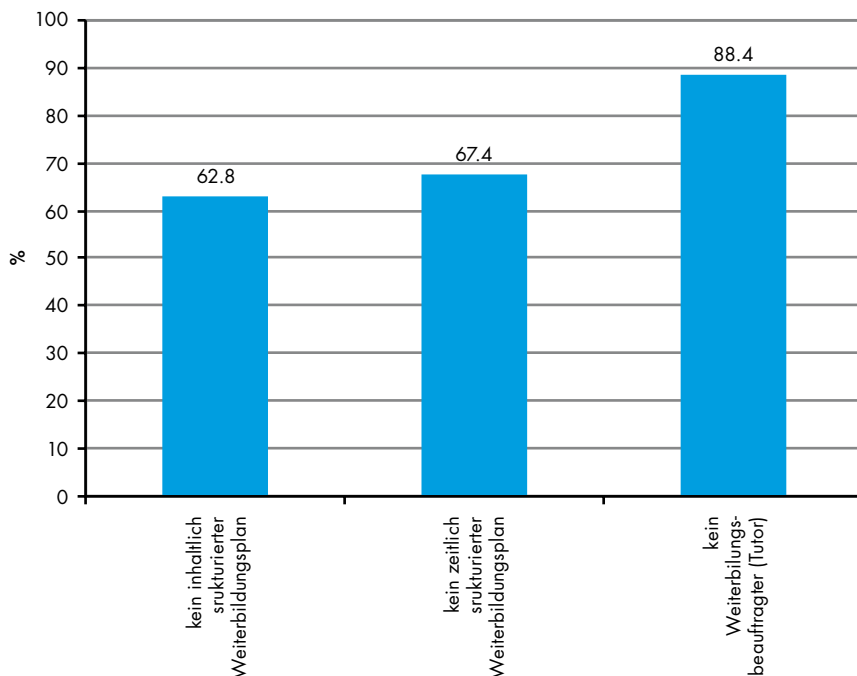
»Hoffnung für Osteuropa« unterstützt Einrichtungen für Straßenkinder

Sie können helfen: Spenden- konto 10 111, KD-Bank für Kirche und Diakonie, BLZ 350 601 90 Diakonisches Werk der EKD Stafflenbergstr. 76, 70184 Stuttgart

Die Aktion der evangelischen Kirchen mit den Menschen in Mittel- und Osteuropa

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

Organisation der Weiterbildung an Kliniken in Hessen



Das Log-Book als Weiterbildungsnachweis

Die Weiterbildung findet heute nicht mehr nur an einer Weiterbildungsstätte, an „einer Schule“, in der operative und konservative Therapien gynäkologischer und geburtshilflicher Erkrankungen vermittelt werden, sondern häufig an mehreren Kliniken statt. Das macht die Verwendung eines Weiterbildungsbuches, in dem alle erbrachten Leistungen dokumentiert sind, notwendig.

Um die Weiterbildung für die Assistenten der verschiedenen Kliniken in Hessen einheitlich zu gestalten, wurden zwei Wege beschritten. Im Januar 2003 wurde auf Empfehlung des European Board and College of Obstetrics and Gynaecology und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ein Log-Book durch die LÄK Hessen eingeführt und gleichzeitig eine die Weiterbildung begleitende „Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung in Gynäkologie

und Geburtshilfe“ ins Leben gerufen. Das Log-Book für Gynäkologie und Geburtshilfe enthält zunächst als Orientierung einen Auszug aus der Weiterbildungsordnung und die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung.

Das Log-Book ist zwar 81,4 % der Assistenten bekannt, aber es wird nur zu 18,6 % in den Kliniken genutzt. Es vermittelt in übersichtlicher Form die Weiterbildungsinhalte der einzelnen Jahre, gegliedert in theoretische Kenntnisse, technische Kenntnisse und sonstige Aufgaben. Diese Angaben sind für jedes Weiterbildungsjahr vom Weiterbildenden zu beschreiben und vom Weitergebildeten nach einem persönlichen Gespräch gegenzuzeichnen.

In einem weiteren Abschnitt werden die allgemeinen klinisch-diagnostischen Fähigkeiten wie z.B. die Interpretation von Laboruntersuchungen, Sicherheit in der Wahl der Therapie und das Führen der Krankenakten nach einem klar definierten Bewertungssystem für jedes

Weiterbildungsjahr beschrieben. Ähnlich beurteilt werden die operativen, gynäkologischen und geburtshilflichen Eingriffe für die einzelnen Weiterbildungsjahre sowie die Anwendung des Ultraschalls.

In einem separaten Abschnitt werden die einzelnen angewandten technischen Verfahren, die während der Weiterbildungszeit erworben wurden, einschließlich der Bereitschaftsdienste zusammengefasst.

Der letzte Abschnitt dient der Übersicht der besuchten Fortbildungsveranstaltungen und der während dieser Zeit erfolgten Publikationen.

Auf diese Weise gibt das Log-Book einen klaren Überblick über die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten während der Weiterbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe auch bei wechselnder Weiterbildungsstätte. Hinzu kommt, dass die nachgewiesene Qualifikation von Mitarbeitern zunehmend zu einem relevanten Aspekt der juristischen Betrachtungen im Schadensfall wird. Die Nachweisbarkeit von Mitarbeiterqualifikationen und Kompetenzen stellt ein Element des zunehmend von Haftpflichtversicherungen geforderten Risikomanagements dar.

Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung

Durch Vorgaben des Bundesgesetzgebers ist der Nachweis der kontinuierlichen Fortbildung (Continuing Medical Education (CME)) zur Pflicht geworden. Zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Tätigkeit müssen derzeit Fachärzte in Krankenhäusern durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 7 SGB V (Verordnung zur Fortbildung für Fachärzte im Krankenhaus) ab dem 1. Januar 2006 und niedergelassene Vertragsärztinnen/-ärzte aufgrund der Vorgaben in § 95 d SGB V ab dem 1. Januar 2004 250 Punkte in fünf Jahren erwerben und gegenüber dem ärztlichen Direktor ihres Krankenhauses bzw. gegenüber der Kassen-

ärztlichen Vereinigung nachweisen.

Für Assistenten in **Weiterbildung** existiert diese Fortbildungspflicht nicht. Die Umfrage unter den Assistenten belegt, dass Weiterbildung zu 90,7 % durch selbst finanzierte Besuche von Fortbildungsveranstaltungen und durch Studium von Fachbüchern und Zeitschriften betrieben wird. Strukturierte interaktive Fortbildung wird nur von wenigen (33,7 %) wahrgenommen.

Um dieses Defizit auszugleichen wurde deshalb ein Fortbildungsprogramm speziell für Assistenten in Weiterbildung durch die LÄK Hessen im Januar 2003 ins Leben gerufen und mit einer Fortbildungsbroschüre den Assistenten in den Lehrkrankenhäusern bekannt gemacht.

Mit diesem Lehrprogramm soll nicht nur ein „Crashkurs“ vor der Facharztprüfung, sondern eine klar strukturierte Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung mit langfristig kalkulierbaren Terminen angeboten werden. So liegt ein bereits inhaltlich strukturierter Terminplan bis 2009 vor, an dem sich die Assistenten in Hessen orientieren können.

Ziel der Fortbildung ist, einen umfangreichen Themenkatalog aus dem Fachgebiet mit einem langfristig festgelegten Wechsel der Schwerpunkte zwischen Gynäkologie, Geburtshilfe, Endokrinologie und Onkologie jeweils im Februar, Juni und Oktober eines Jahres anzubieten. Diese Schwerpunktthemen werden durch Gruppenarbeit zu diesem Schwerpunkt ergänzt und in einer Diskussion mit den Referenten vertieft. Am Nachmittag folgen Seminare und Vorträge zu den verbleibenden Schwerpunkten. Mit diesem Vorgehen werden systematisch die neuesten Erkenntnisse des Fachgebiets vermittelt und in den nachfolgenden Diskussionen erweitert.

Das „Fortbildungsprogramm“ informiert zugleich über die Rahmenbedingungen der in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Prüfungen im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Es werden zudem Literaturempfehlungen zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung und wis-

senswerte Internet-Adressen genannt.

Die Akzeptanz der bisher durchgeführten Veranstaltungen ist hoch. Regelmäßig haben ca. 60-70 Teilnehmer/innen die Veranstaltungen besucht. Auffällig ist der hohe Anteil der Frauen von 95 % im 1. bis 6. Weiterbildungsjahr. 90,7 % äußern sich positiv. Ergänzend wünschen sich die Teilnehmer u.a. eine stärkere Einbeziehung der Weiterbilder (Chefärzte) und die Ausgabe der Vorträge in Scriptform.

Jährliche fachspezifische Zwischenprüfungen der Assistenten ausschließlich zur Selbstkontrolle ihres eigenen Wissensstandes wären wünschenswert. Mit den heutigen Medien wäre dies webbasiert denkbar.

Defizite in der Weiterbildung

Die Prüfung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nach mindestens fünf Jahren Weiterbildungszeit ist derzeit die einzige Möglichkeit, die Kenntnisse des Antragstellers im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu überprüfen. Die Beurteilung der praktischen Fähigkeiten ist im Rahmen dieser Prüfung nicht möglich, sondern obliegt der Zeugnisbeurteilung des Weiterbilders. Oft wird der Eindruck vermittelt, dass die Praxis ohne den theoretischen Hintergrund oder vice versa betrieben wird.

Das Weiterbildungsbuch (Log-Book) kann in diesem Zusammenhang bei sorgfältiger Kontrolle durch einen Tutor sicherstellen, dass bei Antritt zur Prüfung nicht nur die theoretischen Kenntnisse verfügbar sind, sondern auch die praktischen Fähigkeiten zur freien Ausübung des Berufs vorhanden sind. Ein solches Log-Book ist nicht nur für die Gynäkologie sondern auch für andere Fachgebiete empfehlenswert.

Die Einführung eines „Visiting-Systems“ nach dem Vorschlag der Europäischen Fachärzterverbände UEMS und des EBCOG könnte Defizite der einzelnen Weiterbildungsstätten aufzeigen und beseitigen helfen. Zudem könnte diese Maßnahme den Dialog der Weiterbilder

untereinander fördern.

Dennoch ist dadurch nicht gewährleistet, dass nach der Weiterbildungszeit von fünf Jahren von einigen Kollegen ohne weiterführende Erfahrungssammlung in Selbstüberschätzung eine eigenverantwortliche klinische Tätigkeit in einer Belegklinik aufgenommen wird.

Im Prinzip erfolgt derzeit auf Seiten der Weiterbilder keine wiederkehrende Qualitätskontrolle. **Deshalb wären qualitätssichernde Maßnahmen wie z.B. die regelmäßige Evaluation von Weiterbildern unter Aufsicht der Standesorganisation ein geeignetes Instrument, die Weiterbildung und berufsbegleitende Fortbildung zu unterstützen und die Qualität der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung sicher zu stellen.**

Sicher ist mit einer guten Weiterbildung zusätzlicher Aufwand verbunden, aber jede Weiterbildungsstätte, die in eine gute Weiterbildung ihrer Assistenten investiert, investiert in die Zukunft. Bereits heute erhält jeder Medizinstudent, der sein Studium abgeschlossen hat, eine Arbeitsstelle. Im Wettbewerb um Assistenzärzte ist es vorstellbar, dass ein nach außen gut dokumentiertes und evaluiertes Weiterbildungsprogramm einen wesentlichen Vorteil darstellt.

Investitionen in eine qualitativ hochwertige Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten werden mitentscheidend für die Zukunfts- und Wettbewerbsfähigkeit von Krankenhäusern sein, da nur mit gut ausgebildetem Personal gute Leistungen und somit eine gute Patientenversorgung erbracht werden können.

Korrespondenzadresse

Sigrid Blehle, Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 7
61231 Bad Nauheim
sigrid.blehle@laekh.de

Literatur

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2005, 326 - 328; *Deutsches Ärzteblatt* 2006: 103 (31-32) A: 2096 - 2098; *Deutsches Ärzte-*

Zertifizierte Fortbildung

Laparoskopische Sentinel-Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom

M. Hatzinger, D. Vöge, M. Sohn

Das Prostatakarzinom hat in den letzten Jahrzehnten eine deutliche Steigerung seiner Inzidenz erfahren. In der Bundesrepublik Deutschland war es im Jahre 2005 der häufigste Tumor des Mannes mit jährlich mehr als 40.000 Neuerkrankungen. Die Diagnose des Prostatakarzinoms mit Hilfe des PSA-Wertes, des transrektalen Ultraschalles und der Ultraschall-gesteuerten Stanzbiopsie revolutionierte den urologischen Alltag. Die Zahl der diagnostizierten und heilbaren Prostatakarzinome nahm sprunghaft zu, wodurch ein kurativer Therapieansatz einer immer größer werdenden Patientenzahl zugänglich wurde. Die anfängliche Euphorie musste jedoch schrittweise einer nüchternen Realität weichen, da bei ca. 30 % der unter kurativem Ansatz operierten Patienten ein Rezidiv zu beobachten war. Die Erklärung für zumindest einen Teil dieser Rezidive ist ein präoperativer Staging-Irrtum, das heißt, dass zum Zeitpunkt der Diagnosestellung scheinbar lokalisierte Tumoren bereits lymphogen oder ossär metastasiert waren.

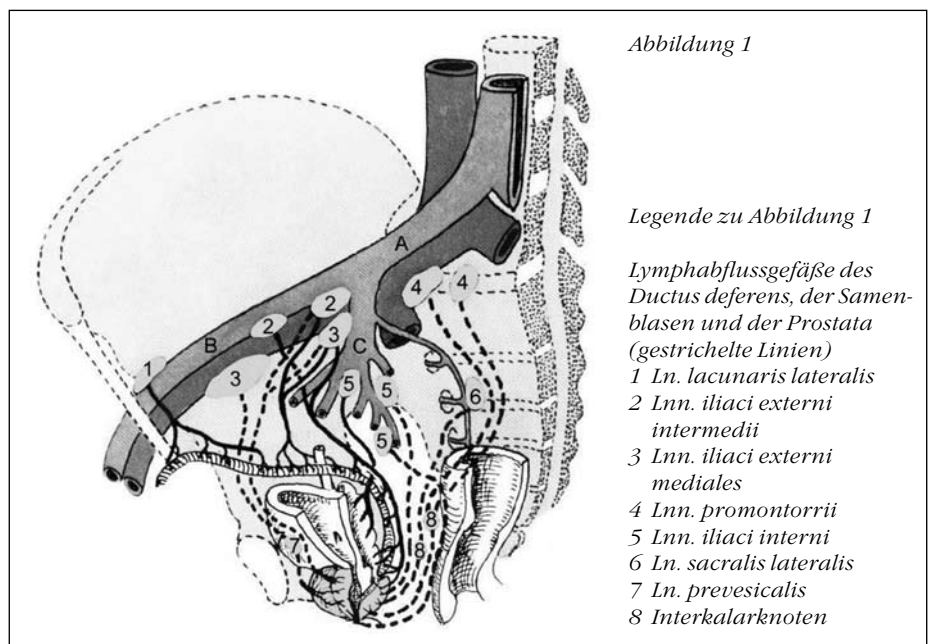
Der Ausschluss einer ossären Metastasierung gelingt mit Hilfe eines Knochenszintigramms bei Läsionen von > 0,8 cm leicht. Bezüglich des Lymphknotenstatus enttäuschen bisher alle bildgebenden Verfahren. Darüberhinaus erlaubt ein im CT vergrößerter Lymphknoten keine Beurteilung der Dignität.

Um den Patienten unnötige Operationen zu ersparen, erfolgte bisher eine Abschätzung der Metastasierungswahrscheinlichkeit mit Hilfe von (Partin oder Kattan)-Nomogrammen, aus denen sich die Metastasierungswahrscheinlichkeit in Ab-

hängigkeit verschiedener Faktoren (PSA, Histologie u.a.) ablesen lässt. Diese Nomogramme stützen sich allein auf Daten, die bei wenig ausgedehnten (Standard) Lymphadenektomien gewonnen wurden.

Der Lymphabfluss der Prostata unterliegt aber erheblichen individuellen Variationen und ist in Abbildung 1 dargestellt. Die Ausdehnung einer pelvinen Lymphadenektomie wird traditionell eingeteilt in die „Minimale-Lymphadenektomie“ mit Ausräumung der Fossa obturatoria, die „Standard-Lymphadenektomie“, die das Gebiet der V. Iliaca externa und des N. obturatorius umfasst. Die „Ausgedehnte (extended)-Lymphadenektomie“ beinhaltet darüber hinaus das Gebiet der Arteria und Vena iliaca interna und ggf. Gebiet praesakral und entlang der A. iliaca communis.

So fand z.B. Studer bei Patienten mit präoperativ als lokal eingestuft Tumoren in 13 % Metastasen im Bereich der Arteria iliaca externa, bei 19 % im Bereich der Arteria iliaca interna und nur bei 26 % der Patienten Metastasen im Bereich der Fossa obturatoria, dem klassischen primären Abflussgebiet der Prostata. Diese Untersuchungsergebnisse mit einer höheren Metastasierungsrate außerhalb der traditionellen Lymphadenektomiegrenzen der Prostata zeigt, dass eine alleinige Abschätzung der lymphogenen Metastasierungswahrscheinlichkeit anhand von Nomogrammen gerade bei (vermeintlichen) Low-Risk-Prostatakarzinomen nicht mehr zeitgemäß ist, was zu einem Ruf nach einem verbesserten Lymphknotenstaging sowohl prä- als auch intraoperativ und somit zur Einführung der Sentinel-Lymphadenektomie führte.



Die Sentinel-Lymphadenektomie geht auf den Begriff des „Sentinel-Node“ von Cabanas zurück, der den Lymphknoten bezeichnet, der die erste lymphatische Abflussstation eines Tumors darstellt. Eine Vielzahl von aktuellen Arbeiten bestätigen dieses Konzept, das schon lange u.a. in der Behandlung des Mammakarzinoms und des Melanoms angewandt wird.

Die Sentinel-Lymphadenektomie kann offen vor einer retropubischen radikalen Prostatektomie durchgeführt werden, minimal invasiv laparoskopisch vor einer laparoskopischen Prostatektomie, zweizeitig vor einer perinealen Prostatektomie oder allein vor einer Strahlentherapie des Prostatakarzinoms.

Wächter- oder Sentinel-Lymphknoten

Erster Lymphknoten im Abflussgebiet eines Tumors.

Die abführenden Lymphbahnen der Region, in der der Tumor wächst, können bildgebend dargestellt werden. Eine feingewebliche Untersuchung erfolgt nach operativer Entfernung (Sentinel-Lymphadenektomie) des Wächterlymphknoten. Ist dieser bei sorgfältiger Untersuchung tumorfrei, so sind auch die benachbarten Lymphknoten (mit hoher Wahrscheinlichkeit) nicht befallen.

Die Möglichkeit der Markierung der ersten Lymphknotenstationen bietet ein Hilfsmittel zur gezielten und reduzierten Lymphadenektomie. Bei einer negativen ersten Lymphknotenstation ist von keinem Befall der nachfolgenden Lymphknoten auszugehen. Falls sie allerdings tumorbefallen sind, können die weiteren Lymphknoten, die Sekundärstationen positiv oder negativ sein. Bei einem negativen sekundären Lymphknotenstatus sollte ein kurativer Therapieansatz der Lymphadenektomie bei Prostatakarzinom möglich sein.

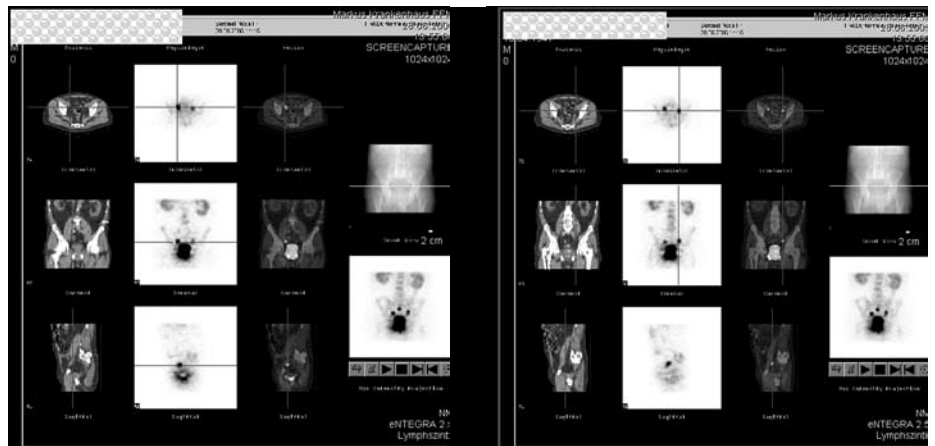


Abbildung 2
Typisches SPECT-CT eines Patienten mit Darstellung von mehreren Sentinel-Lymphknoten

Vorgehensweise der laparoskopischen Sentinel-Lymphadenektomie

Bei der laparoskopischen Sentinel-Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom wird am Tag vor dem geplanten operativen Eingriff eine lymphgängige radioaktiv markierte Substanz intraprostatatisch unter transrektal sonographischer Kontrolle appliziert. Man verwendet hierzu Tc-99m (100)MBq, von dem jeweils 1 ml in jeden Prostataseitenlappen injiziert wird. Drei Stunden nach Applikation wird ein sogenanntes SPECT-CT (Single-Photon-Emission-Computed-Tomography) durchgeführt.

Im SPECT CT werden die szintigraphischen Bilder zur genauen Lokalisation und dreidimensionalen Darstellung der

Sentinel-Lymphknoten mit CT Bildern fusioniert (Abbildung 2). Hierdurch wird das intraoperative Vorgehen erleichtert und besser planbar. Am Folgetag erfolgt dann eine transperitoneale laparoskopische Gammasonden gesteuerte Lymphadenektomie. Die intraoperative Identifikation der Sentinel-Lymphknoten erfolgt durch eine 11 mm im Durchmesser messende Gammasonde mit einem seitlichen Collimatorfenster (Abbildung 3). Ein solches schmales Fenster ist notwendig, damit das Target (Sentinel-Lymphknoten) nicht vom Hintergrund überstrahlt wird und so eine exakte Lokalisation der betroffenen Lymphknoten gewährleistet ist. Die Belastung durch den laparoskopischen Eingriff ist verglichen mit dem offen chirurgischen Vor-

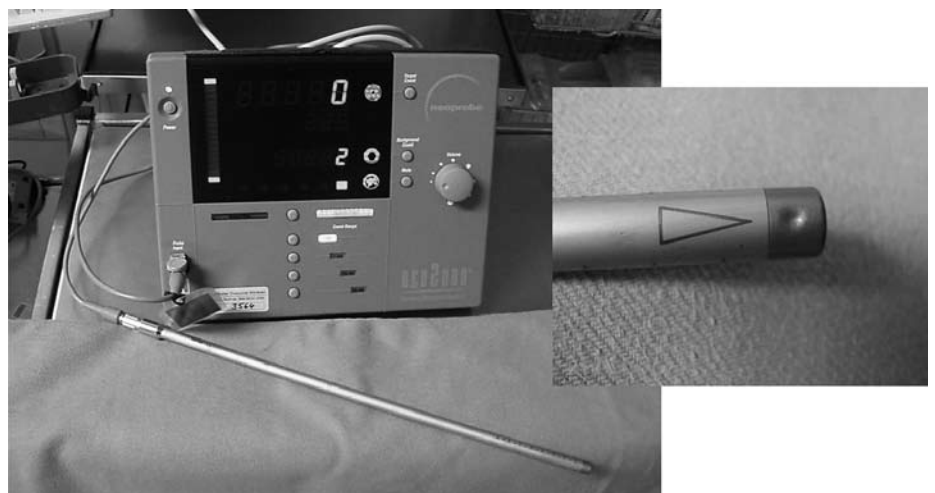


Abbildung 3
Laparoskopische Gammasonde mit Detektor



gehen für den Patienten minimal. Bei einer durchschnittlichen Operationszeit von 1,5 Stunden verbleiben die Patienten postoperativ für drei bis fünf Tage in stationärer Betreuung.

Der Goldstandard der Identifikation von Lymphknotenmetastasen ist die operative Exploration. Nichtinvasive Techniken (z.B. CT, MRT, Immunszintigraphie, PET) sind beim Prostatakarzinom unzuverlässig. Eine ausgedehnte pelvine Lymphadenektomie, die aufgrund der Anatomie des prostatistischen Lymphabflusses notwendig ist, ist meist sehr zeitaufwendig und mit einer nicht unerheblichen Komplikationsrate versehen. So sind Verletzungen der Nachbarorgane wie des Ureters, der Blase, der großen Gefäße sowie des Darmes ebenso mögliche Komplikationen wie die Entwicklung einer postoperativen Lymphozele oder eines Ileus. Diese peri- und postoperative Morbidität führte in den vergangenen Jahren vermehrt dazu, auf die Lymphadenektomie gänzlich zu verzichten oder sie zumindest in den Resektionsgrenzen stark zu limitieren. Die neuesten Erkenntnisse jedoch, die gezeigt haben, dass bereits Tumoren mit einer primär günstigen Ausgangsposition in der Lage sind, frühzeitig in die pelvinen Lymphknotenstationen zu metastasieren, führte nun zu einem Umdenken der operativ tätigen Urologen. Ziel ist es nunmehr, nahezu jeden Patienten einer primären Lymphadenektomie zuzuführen und zwar nicht nur unter der Maßgabe eines diagnostischen Ansatzes, sondern bei Entfernung einer primär metastasierten Lymphknotenregion auch eines therapeutischen Ansatzes. Bei dem bis heute größten ausgewerteten Sentinel-Patientenkollektiv der Augsburger Klinik (860 konsekutive Fälle) wurden durchschnittlich sieben Sentinel-Lymphknoten und neun Nicht-



Abbildung 4
Operatives Setting der laparoskopischen Sentinel-Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom

Sentinel-Lymphknoten pro Operation entfernt. 181 oder 21,1 % der Patienten wiesen Lymphknotenmetastasen auf. Bei 179 oder 20,8 % Patienten wurden in den Sentinel-Lymphknoten Metastasen nachgewiesen. 62,4 % der Patienten mit nachgewiesenen Lymphknotenmetastasen wären bei einer alleinigen Standard-Lymphadenektomie „übersehen“ worden. Dabei zeigten auch Patienten mit vergleichsweise günstiger Ausgangssituation unerwartet häufig positive Lymphknoten. Die Sensitivität der alleinigen Sentinel-Lymphadenektomie betrug bei Untersuchung aller Lymphknoten mit Stufenserienschnitten und Immunhistochemie ≈ 96 %. Sentinel-Lymphknoten waren hierbei – was auch Untersuchungen von ausgedehnten Lymphdissektaten anderer Arbeitsgruppen bestätigen – häufig im Bereich der Arteria iliaca interna lokalisiert. Die Durchführbarkeit im klinischen Alltag mit vergleichbaren Ergebnissen konnte inzwischen von verschiedenen Arbeitsgruppen anhand kleinerer Fallzahlen nachvollzogen werden. An unserer Klinik überblicken wir mittlerweile über 150 Fälle und konnten, wie in anderen Studien, zeigen, dass sich die Technik der Sentinel-node-Lymphadenektomie auch zuverlässig minimalinvasiv, das heißt laparoskopisch, anwenden lässt.

Die laparoskopische pelvine Sentinel-Lymphadenektomie beim vermeintlich klinisch lokalisierten Prostatakarzinom belegt, dass wesentlich häufiger und früher als bisher angenommen, Lymphknotenmetastasen vorliegen. Diese werden in vielen Fällen nicht erkannt, da sie in einem hohen Prozentsatz in Lymphabflussgebieten auftreten, die limitierte Lymphdissektionstechniken aussparen. Da ausgedehnte pelvine Lymphdissektionen, die diese Lymphabflussgebiete (Arteria iliaca interna Region, prä-sacral, pararektal, paravesical) erfassen, technisch sehr aufwendig sind und eine erhöhte Morbidität zur Folge haben können, bietet sich die Gammasonden-gesteuerte Lymphadenektomie zur Lösung dieses Problems an. Diese ermöglicht es, komplikationsarm und mit ausreichender Sicherheit Lymphknoten positive Patienten zu erfassen.

Korrespondenzadresse

Professor Dr. med. Michael Sohn
Chefarzt der Urologischen Klinik
Klinik für Urologie
Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt a.M.
E-Mail: Michael.Sohn@fdk.info

Literatur bei den Verfassern

ANZEIGENSCHLUSS

August-Heft: 4.7.2007 · September-Heft: 6.8.2007 · Oktober-Heft: 4.9.2007



Fragen zur Zertifizierung

(Nur eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage trifft nicht zu?

Zu den typischen Komplikationen der pelvinalen Lymphadenektomie gehören:

- a) Lymphozele
- b) Ureterverletzung
- c) Darmverletzung
- d) Blutung
- e) Retrograde Ejakulation

2. Welche Aussage zum Sentinel- oder Wächter-Lymphknoten trifft zu?

1. Erster Lymphknoten im Abflussgebiet eines Tumors.
2. Durch Injektion eines radioaktiven Tracers können die abführenden Lymphbahnen bildgebend dargestellt werden.
3. Neben dem Prostata-Ca können auch beim Peniskarzinom und Harnblasenkarzinom sowie beim Mammakarzinom Sentinel-Lymphknoten dargestellt werden.
4. Ist der Sentinel-Lymphknoten nicht befallen, so sind auch die nachgeschalteten Lymphknoten mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht befallen.

- a) alle Aussagen sind richtig
- b) Aussage 1, 2 und 4 sind richtig
- c) Aussage 1 und 2 sind richtig
- d) Aussage 2, 3, und 4 sind richtig
- e) Aussage 2 und 3 sind richtig

3. Welche Aussage trifft nicht zu?

Zu den möglichen Lymphabflussregionen der Prostata gehören:

- a) Fossa obturatoria
- b) Iliaca intaerna
- c) Pararektale und paravesikale Lymphknoten
- d) präsakrale Lymphknoten
- e) inguinale Lymphknoten

4. Welche Aussagen zur Diagnostik des Prostata-Ca treffen zu?

1. Auf den tastenden Finger zur Befunderhebung kann man und sollte man auch gänzlich verzichten.
2. Ein erhöhter PSA-Wert kann richtungsweisend für das Vorliegen eines Prostatakarzinoms sein.
3. Eine suprapubische Ultraschalluntersuchung beweist das Vorliegen eines Prostatakarzinoms.
4. Die Biopsie sollte im Idealfall durch eine ultraschallgesteuerte transrektale Prostatazanzie erfolgen.

- a) alle Aussagen treffen zu

- b) Aussage 1, 2, und 4 sind richtig
- c) Aussage 1, 2, und 3 sind richtig
- d) Aussage 2 und 4 sind richtig
- e) Aussage 2, 3 und 4 sind richtig

5. Welche Aussagen zum Prostatakarzinom treffen zu?

1. Zusammen mit dem Bronchialkarzinom stellt das Prostatakarzinom die häufigste Tumorerkrankung des alternden Mannes dar.
2. Jährlich erkranken ca. 10.000 Patienten neu an Prostatakrebs.
3. Durch eine Verbesserung der Screening-Diagnostik werden zunehmend Tumoren im Frühstadium entdeckt.
4. Der Tumor entwickelt sich bevorzugt in der Außendrüse und ist so der transrektalen Palpation meist zugänglich.

- a) alle Aussagen treffen zu
- b) Aussage 2, 3, und 4 treffen zu
- c) Aussage 3 und 4 treffen zu
- d) Aussage 1 und 2 treffen zu
- e) Nur Aussage 4 trifft zu

6. Welche Aussage über die Vorteile der laparoskopischen Sentinel-Lymphadenektomie im Vergleich zur offenen klassischen Lymphadenektomie trifft nicht zu?

- a) Die laparoskopische Sentinel-Lymphadenektomie ist weitaus invasiver und zeitaufwendiger als die klassische offene Lymphadenektomie.
- b) Der intraoperative Gebrauch einer Gamma-sonde ermöglicht eine präzise Identifikation der Sentinel-Lymphknoten.
- c) Das Risiko eine Lymphozele zu entwickeln ist durch eine gezielte Entfernung von Sentinel-Lymphknoten ohne radikale Ausräumung ganzer Lymphabflussgebiete deutlich reduziert.
- d) Sollte der Sentinel-Lymphknoten tumorfrei sein sind mit großer Wahrscheinlichkeit auch die nachgeschalteten Lymphknoten tumorfrei.
- e) Der postoperative Aufenthalt beträgt durchschnittlich 3-5 Tage.

7. Neueste Studien belegen, dass man bis vor kurzer Zeit bei Patienten mit einem klinisch lokalisierten Prostatakarzinom von einer zu geringen Inzidenz an positiven Lymphknoten ausgegangen ist, da die in den meisten Fällen durchgeführte Standard-Lymphadenektomie im Bereich der Fossa obturatoria nur ca. 50 % der tatsächlich vorhandenen Metastasen diagnostiziert.

- a) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist richtig, die Verknüpfung ist richtig.

- b) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist richtig, die Verknüpfung ist falsch.
- c) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist falsch.
- d) Aussage 1 ist falsch, Aussage 2 ist richtig.
- e) Beide Aussagen sind falsch.

8. Welche Aussagen zur Metastasierung des Prostatakarzinoms treffen zu?

1. In bis zu 30 % der Patienten mit scheinbar lokalisiertem Prostatakarzinom entwickelt sich postoperativ ein Rezidiv.
2. Prostatakarzinom metastasieren lymphogen und ossär.
3. Häufig treten bereits in Frühstadien pulmonale und zerebrale Metastasen auf.
4. Eine pelvine Lymphadenektomie verhindert das Auftreten von späteren Lymphknotenmetastasen dauerhaft.

- a) alle Aussagen treffen zu
- b) Aussage 1, 2 und 4 sind richtig
- c) Aussage 3 und 4 sind richtig
- d) Aussage 1, 3 und 4 sind richtig
- e) keine Aussage trifft zu

9. Die Markierung der ersten Lymphknotenstation mittels der Sentineltechnik bietet ein hoch sensitives Hilfsmittel zur gezielten und minimal invasiven Lymphadenektomie weil bei einer negativen ersten Lymphknotenstation in keinem Fall eine weitere Metastasierung vorliegen kann.

- a) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist richtig, die Verknüpfung ist richtig.
- b) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist richtig, die Verknüpfung ist falsch.
- c) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist falsch.
- d) Aussage 1 ist falsch, Aussage 2 ist richtig.
- e) Beide Aussagen sind falsch.

10. Welche Aussage zur Sentinel-Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom trifft nicht zu?

- a) Die Operation erfolgt meist in einer minimal invasiven Technik über einen laparoskopischen Zugang.
- b) Die Gamma-sonde wird auf der Bauchdecke bewegt zur Feinortung der Lymphknoten.
- c) Die Einspritzung des radioaktiven Tracers erfolgt am Vortag der Operation direkt in die Prostata.
- d) Die Operation kann sowohl einen diagnostischen als auch einen therapeutischen Ansatz verfolgen.
- e) Der laparoskopischen Zugang erfolgt in der Regel über 4 Trokare.

Ihre Bundesärztenummer (BAN)

/ 06

Bitte Ihre Bundesärztenummer (BAN) eintragen.

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Fax: -

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.

Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer BAN-Nummer obligatorisch. Ihre BAN-Nummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre BAN-Nummer besteht aus bis zu neun Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer.)

Nicht komplett ausgefüllte oder unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher BAN-Nummer bzw. falscher Faxnummer können nicht berücksichtigt werden. Darum sollte auf dem maschinenlesbaren Bogen nichts durchgestrichen oder überschrieben sein.

Die richtigen Antworten erscheinen in der übernächsten Ausgabe des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES.

Zur Zusendung Ihrer Auswertung per Fax benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer.

Mit dem Absenden des Antwortbogens stimme ich zu, dass meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsbögen gespeichert werden und ich an die angegebene Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. Wir versichern, dass die Daten nur zu diesem Zwecke verwendet werden. Dieser Auswertungsbogen wird – wie eine Teilnahmebescheinigung von einer Fortbildungsveranstaltung – für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer gesammelt (s. „Freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung“ auf den Akademieseiten in jedem HESSISCHEN ÄRZTEBLATT).

Einsendeschluss ist der 25.7.2007

Senden sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück, sondern an: Fax-Nummer: 069 97672-247

**Ihre BAN-Nummer
steht zwischen 2 #-Zeichen**

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelgesang 3, 60488 Frankfurt
PVSt, Deutsche Post AG, Postfach 11 03/112/1/1

*#060063001/06FRA#

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

VNR 2760602007083250005

**Antwortfeld:
(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)**

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

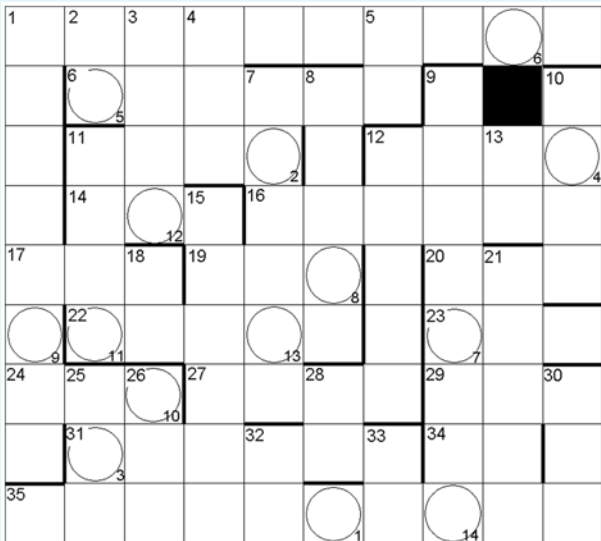
s0000000000039

Ort, Datum

Unterschrift



Kreuzworträtsel



© Özgür Yaldızlı

Waagerecht

1 Sexuell übertragbare Bakterien, die ektope Eileiterschwangerschaften verursachen können • 6 Flavivirusenzephalitis in Australien, ...Valley-Encephalitis • 11 Borreliose = ... disease • 12 Venenverengung unter den Arterien am Fundus arterioscleroticus: ... Zeichen (Eponym) • 14 Ramus • 16 Regenbogenhautentzündung • 17 Vitamin A - speichernde Zellen der Leber: ...Zellen (Eponym) • 19 Mongolenfleck = ...Nävus (Eponym) • 20 Antikörper bei primär biliärer Zirrhose (Abk) • 22 Ausprägung eines bestimmten Gens, welches auf einer bestimmten Stelle im Chromosomen lokalisiert ist • 23 Amaurotische Idiotie = ...Sachs-Syndrom (Eponym) • 24 Klinisches Maß zur Einschätzung der Wirbelsäulenbeweglichkeit beim Morbus Bechterew (Eponym) • 27 Salz der Harnsäure • 29 Englisch für: krank • 31 Anastomose zwischen der A. mesenterica superior und inferior an der linken Colonflexur • 34 Bluterguss unterhalb der Ohrmuschelknorpelhaut: ...hämatom • 35 Nicht-steroidales Antirheumatikum (Wirkstoff)

Senkrecht

1 Körpereigenes antiinflammatorisches Hormon • 2 Abk. für hoc mense (in diesem Monat) • 3 Eponym des Nucleus subthalamicus: ... - Körperchen • 4 Brachium • 5 Lanthanoid (Chem. Elementsymbol von Dysprosium) • 7 Urethritis, Arthritis und Konjunktivitis (Syndrom, Eponym) • 8 Die Körperendteile betreffend • 9 Veränderung des genetischen Materials • 10 Nervenschlinge (Lat.) • 11 Fazie am Oberschenkel: Fascia ... • 12 Stoffwechselerkrankung mit häufiger Manifestation am Großzehengrundgelenk • 13 Leichtmetall, das häufig Allergien verursacht (Chem. Elementsymbol) • 15 Giftiges Lösungsmittel für Farben • 18 Ophthalm. Lat. Abk. für: oculus laevis (linkes Auge) • 21 Brucellose = ...fieber / Insel im Mittelmeer • 25 Klappe zwischen rechtem Vorhof und rechter Kammer: ...kuspiddalke • 26 Symptom beim Gilles-de-la-Tourette-Syndrom • 28 Abk. für Absolute Arrhythmie • 30 Radikaloperation der Kieferhöhle bei chron. Sinusitis maxillaris, Caldwell-... Operation (Eponym) • 32 Abk. für linguookklusal • 33 Edelgas (Chem. Elementsymbol)

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14						

Kritik und Anregungen bitte an: yaldizli@gmx.net

Per Datenbank zur passenden Patientenschulung

Patientenschulungen gibt es in unterschiedlichster Form. Doch nicht alle Angebote entsprechen dem aktuellen Erkenntnisstand. „Gute Programme sind noch nicht genug verbreitet“, sagt der Würzburger Mediziner und Psychologe Hermann Fallner. Mit seinem Team hat er daher eine „Datenbank Patientenschulung“ entwickelt. „Wir wollen mit der Datenbank einen Service für Praktiker bieten, die ein Schulungsprogramm suchen. Sie können sich so aufwendige Recherchen ersparen“, erläuterte der Forscher im März auf dem Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, zu dem rund 900 Teilnehmer aus Forschung und Praxis nach Berlin gekommen waren.

Derzeit stehen 55 Trainingsprogramme für Gruppen bis zu 15 Teilnehmern im Netz. Interaktive Vermittlungsformen gelten als besonders wirksam für die Krankheitsbewältigung und das Selbstmanagement chronisch kranker Menschen. Sie bilden daher ein wichtiges Qualitäts- und Auswahlkriterium. Grundsätzlich werden nur Schulungen aufgenommen, die in einem Manual ausgearbeitet sind. Ein Raster gibt einen Überblick über Inhalte, Zielgruppen und daktische

Kategorien wie Wissenserwerb, Fertigkeitentraining, Motivation zur Lebensstiländerung, Angstreduktion, soziale Kompetenzen. Darüber hinaus findet man Hinweise auf Evaluationsergebnisse, Fortbildungsangebote und Bezugsquellen.

Anhand von Suchfunktionen lassen sich die Programme nach einzelnen Merkmalen filtern, zum Beispiel nach Indikationen: Das sind derzeit Adipositas, Allergien und Asthma, Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit, Diabetes, Epilepsie, Hauterkrankungen, Neubildungen, Parkinsonkrankheit, Rheuma und Polyarthrit, Pankreatitis, Leber- und Darmerkrankungen, Neurodermitis und chronischer Rückenschmerz. Die Datenbank soll kontinuierlich erweitert werden.

Weitere Informationen:

www.zentrum-patientenschulung.de/datenbank

Kontakt: kontakt@zentrum-patientenschulung.de

Leonie v. Manteuffel
 Fachjournalistin Gesundheit und Soziales, Köln

Grundlage reisemedizinischer Kompetenz:

Fortbildung in reisemedizinischer Gesundheitsberatung

Jedes Jahr reisen über 44 Millionen Bundesbürger ins Ausland, davon über die Hälfte in Regionen und Gebiete mit einem im Vergleich zu Deutschland erhöhten gesundheitlichen Risiko. Die Tendenz der Reiseaktivitäten ist steigend, denn neben dem Tourismus führt auch die Globalisierung des Wirtschaftslebens zu immer mehr Mobilität und damit auch vermehrt zu Aufenthalten in gesundheitsgefährdenden Gebieten. Hinzu kommt, dass auch immer mehr Personen mit medizinischen Risiken, hier besonders chronisch kranke und ältere Personen, Fernreiseziele ansteuern und sich damit erhöhten gesundheitlichen Gefährdungen aussetzen. Durch diese Entwicklung werden zunehmend reisemedizinische Fragen und Problemstellungen an Ärzte herangetragen, die meist nicht auf die Reisemedizin spezialisiert sind und so, ohne entsprechende Fortbildung, an die Grenzen ihrer Kompetenz stoßen.

Eine ganz herausragende Bedeutung hat im Bereich der Reisemedizin die Prävention. Es geht darum, durch prophylaktische Maßnahmen und Beratung dem Patienten eine umfassende Unterstützung bereits in der Phase der Reisevorbereitung zu geben. Im Vordergrund stehen dabei natürlich Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe und Impfungen. Die Statistik über Erkrankungen unterwegs zeigt allerdings, dass schwerwiegende Risiken überwiegend in anderen, nicht infektierten medizinischen Bereichen liegen. Hier stehen Unfälle unterschiedlichster Art und Verschlechterung von bereits bekannten oder auch das akute Auftreten von bisher unbekanntem Vorerkrankungen an vorderster Stelle. Aber auch Gefährdungen durch

risikobehaftete Unternehmungen unterwegs spielen eine Rolle. Dies bedeutet, dass auch die von uns Ärzten getragenen Präventionsstrategien weit über die – wichtige – Durchführung von Impfungen und Beratung zur Malariaphylaxe hinausgehen müssen. Hausärzte sind noch vor tropenmedizinischen und arbeitsmedizinischen Institutionen oder Gesundheitsämtern häufigste Anlaufstelle der Patienten, wenn es um die medizinische Reisevorbereitung geht. Andererseits führen auch über 95 % aller hausärztlichen Praxen reisemedizinische Beratungen durch, obwohl die Reisemedizin in ihrem breiten Spektrum in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung kaum vorkommt.

Der deutsche Senat für ärztliche Fortbildung hat dieser Entwicklung Rechnung tragend nach einem Vorstandsbeschluss der Bundesärztekammer 2004 ein Curriculum für eine 32-stündige Fortbildung „reisemedizinische Gesundheitsberatung“ vorgelegt, in dem sich das breite Spektrum der für die Reisevorbereitung wichtigen Inhalte wieder findet. Die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim hat dieses Curriculum nun aufgegriffen und bietet an zwei Wochenenden im September und Oktober 2007 einen Kurs nach den Vorgaben der „Strukturierten Curriculären Fortbildung“ der BÄK an (siehe Seite 442).

Der Kurs vermittelt u.a. praxisrelevante reisemedizinische Grundlagen in

- Geomedizin, Epidemiologie, gesetzlichen Vorgaben
- möglichen Infektionserkrankungen unterwegs, Impfungen und Infektionsprophylaxen incl. Malariaphylaxe

- Risiken durch spezielle Reiseaktivitäten wie Tauchen, Bergsteigen und Höhenaufenthalt, Flugmedizin und Schiffsfahrtsmedizin, Unfälle im Straßenverkehr und sonstigen Verkehrsmitteln, Langzeitaufenthalte und die Durchführung eines praktischen sozialen Jahres im Ausland
- Reisen bei speziellen Risiken wie Schwangerschaft, hohes Alter, mit chronischen Krankheiten und Immunschwäche sowie mit Kindern
- Reiserückkehrermedizin bei Patienten mit Fieber, Durchfall, Hautveränderungen oder anderen mit der Reise zusammenhängenden Symptomen
- reisemedizinisches Management wie Praxisorganisation, Impfmanagement, Abrechnung reisemedizinischer Leistungen, Einbindung der Praxismitarbeiter.

Zielgruppe des Kurses sind alle Ärztinnen und Ärzte, die sich in Praxen, Institutionen oder Ämtern mit der Beratung und medizinischen Vorbereitung von Reisenden befassen. Für diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die sich schwerpunktmäßig mit der Reisemedizin befassen wollen, bietet der Kurs eine Grundlage für weiterführende Spezialisierung. Nach erfolgreichem Kursabschluss – das Ärztekammer-Curriculum sieht eine Multiple-Choice-Abschlussprüfung vor – wird das Zertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ ausgestellt.

*Dr. med. Ulrich Klinsing
Leiter des Seminars „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“
Stellvertretender Vorsitzender des
Deutschen Fachverbandes Reisemedizin
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Frankfurt*

„Gewalt gegen Kinder“: Hessischer Leitfaden für Arztpraxen wird aktualisiert

Auf Anregung des Hessischen Sozialministeriums und der Techniker Krankenkasse/Landesvertretung Hessen wurde im März eine Arbeitsgruppe reaktiviert, die bereits 1998 die 1. Auflage der Informationsmappe „Gewalt gegen Kinder – Hessischer Leitfaden für Arztpraxen“ herausgegeben hatte. Die beteiligten Institutionen sind der Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschlands e.V./Landesverband Hessen, das Hessische Sozialministerium, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (K.d.ö.R.), die Landesärztekammer Hessen (K.d.ö.R.) und die Techniker Krankenkasse/Landesvertretung Hessen. Wie in der ersten Besprechung der Arbeitsgruppe festgestellt wurde, machen neue Erkenntnisse der Gewaltprävention sowie veraltete Daten und Adressen eine Aktualisierung dringend notwendig. Der Leitfaden enthält einen umfangreichen Textteil, der die wichtigsten Aspekte der Problematik „Gewalt gegen

Kinder“ beschreibt. In einem Serviceteil werden wertvolle Informationen über Hilfeeinrichtungen für Opfer und Angehörige, sowie Beratungsmöglichkeiten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Hessen angeboten. Eine Literaturliste soll zur Vertiefung des Themas anregen. Dokumentationsbögen sind als Kopiervorlagen für die praxisinterne Falldokumentation ebenfalls enthalten. Der Leitfaden soll Ärztinnen und Ärzten als Hilfestellung für den Aufbau eines persönlichen Netzwerkes dienen, das bei Fällen von Gewalt gegen Kinder eine schnelle und umfassende Unterstützung bieten soll. Er richtet sich insbesondere an Kinderärzte, Hausärzte, Gynäkologen, Kinderchirurgen, sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Die neue Auflage der Mappe wird zusätzlich zur gedruckten Form auch in elektronischer Form zum Download im Internet und als Dateien auf USB-Sticks angeboten werden – ähnlich den USB-

Sticks, die seit Herbst 2006 an neue Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ausgegeben werden. Die USB-Sticks sind mit einem Programm bestückt, das eine regelmäßige Aktualisierung der Daten über einen Server ermöglicht. Somit kann der Leitfaden stets aktuell gehalten werden.

Um für die Zuverlässigkeit der Daten zu garantieren, erwählt die Landesärztekammer Hessen ein Expertengremium, das den Textteil redigieren und gegebenenfalls noch eigene Beiträge mit einbringen soll. Die Fertigstellung des Leitfadens ist für Herbst 2007 geplant, die Veröffentlichung soll in einer gemeinsamen Pressekonferenz, die voraussichtlich im Oktober im Haus der Landesärztekammer Hessen stattfinden wird, bekannt gegeben werden. An den Kosten zur Erstellung beteiligen sich die einzelnen Institutionen in unterschiedlicher Art und Höhe.

Katja Kölsch

Leitfaden zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei Kindern

Kindergesundheit gehörte auf dem gerade zu Ende gegangenen 110. Deutschen Ärztetag zu den am intensivsten diskutierten Themen. Zu einer guten Gesundheitsversorgung von Kindern gehört auch eine dieser Altersgruppe angemessene gute Arzneimittelversorgung. Der Deutsche Ärztetag mahnt einen sorgfältigen Einsatz von Arzneimitteln bei Kindern an. Die Arzneimittelversorgung von Kindern ist geprägt durch einen verbreiteten Off-label-use und durch Defizite bei der Arzneimittelsicherheit. Professor Dr. Hansjörg Seyberth, ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und Vorsitzender der Kommission für Arzneimittelsicherheit im Kindesalter der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), stellt fest, dass im stationären Bereich beispielsweise „nur etwa 20 Prozent der auf dem Markt befindlichen Arzneimittel hinreichend für Kinder und Jugendliche geprüft und für pädiatrische Indikationen zugelassen sind.“ Am 26. Januar 2007 ist in der Europäischen Union eine Verordnung in Kraft getreten, von der eine Verbesserung der Situation bei den klinischen Arzneimittelprüfungen an Kindern erwartet wird (1).

Nachholbedarf besteht im pädiatrischen Sektor auch bei der Pharmakovigilanz. So stellt die AkdÄ fest, dass Meldungen zu Verdachtsfällen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) in ihrer Datenbank im Vergleich zu Meldungen bei erwachsenen Patienten deutlich unterrepräsentiert sind. Als mögliche Gründe werden mangelnde Kenntnisse über die Ziele der Abgabe von Verdachtsmeldungen auf Seiten der behandelnden Ärzte, aber auch fehlende Informationen über die damit verbundenen Formalien, Meldeinhalte und Meldewege diskutiert.

Um das Meldeaufkommen und die Qualität der UAW-Meldungen bei Kindern zu verbessern, haben die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

(AkdÄ) und die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) einen gemeinsamen Leitfaden zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei Kindern erarbeitet. Dieser ist gleichzeitig im Deutschen Ärzteblatt (2) und der Monatsschrift Kinderheilkunde (3), dem Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, veröffentlicht worden.

Der Leitfaden soll das bereits etablierte UAW-Meldesystem der verfassten Ärzteschaft auch für Pädiater und pädiatrisch tätige Ärzte besser nutzbar und damit die Arzneimitteltherapie bei Kindern und Jugendlichen sicherer machen.

Literatur

1. Verordnung (EG) Nr. 1901/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Kinderarzneimittel. http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/vol1/reg_2006_1901/reg_2006_1901_de.pdf
2. Leitfaden zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei Kindern. Gemeinsam erarbeitet von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). Deutsches Ärzteblatt 104, 2007; A1533-A1534. <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=55810>
3. Leitfaden zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei Kindern. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). Monatsschrift Kinderheilkunde 155, 2007; 457-458.

*Newsletter der
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Berlin*

„Sport statt Pillen“

Landessportbund Hessen und Landesärztekammer Hessen stellen „Rezept für Bewegung“ in Frankfurt vor

Übergewicht, Stress, falsche Ernährung und Bewegungsmangel – all diese Faktoren verursachen gesundheitliche Probleme, denen man mit einem stärkeren Bewusstsein für den eigenen Körper und etwas mehr Bewegung entgegenwirken kann. An dieser Stelle setzt das Projekt „Rezept für Bewegung“ an, das der Landessportbund Hessen (lsb h) im vergangenen Jahr zusammen mit der Landesärztekammer Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Gesundheitsnetz Nordhessen gestartet hat. Am 16. April stellte der lsb h in einer Expertenrunde das Projekt im Rahmen der vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) ins Leben gerufenen Aktion „europa(S)meister“ vor. Als Experten waren zu Gast: Dr. Rolf Müller, Präsident des lsb h, Staatsminister Volker Bouffier, Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Hartmut Nassauer, Hessischer Abgeordneter des Europäischen Parlaments, Professor Dr. Dr. Winfried Banzer, Beauftragter für Sport und Gesundheit im DOSB und lsb h, und Helge Meeuw, Europameister im Schwimmen. Unter der Schirmherrschaft von Bundeskanz-

lerin Angela Merkel vereint „europa(S)meister“ Projekte aus Bereichen wie Integration, Gesundheit, regionaler Wirtschaftsförderung oder Ausbildung und Beschäftigung. Im Wochenrhythmus präsentieren die 16 Landessportbünde dazu seit Mitte Februar ihre Initiativen mit europäischem Bezug – Hessen war das neunte Bundesland, für dessen Initiative Helge Meeuw die Patenschaft übernommen hat.

Seit Oktober 2006 wird das „Rezept für Bewegung“ unter dem Motto „Sport statt Pillen“ in einem Modellversuch von 230 Ärzten in Stadt und Landkreis Kassel verschrieben. Den Ärzten liegt eine vom Landessportbund erstellte Liste von Sportvereinen vor, die entsprechende gesundheitsfördernde Angebote führen. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Sportvereinen zu fördern und den Patienten mit mehr Bewegung zu einer langfristigen Verbesserung ihrer gesundheitlichen Verfassung zu verhelfen. Staatsminister Bouffier ist begeistert von diesem Projekt, denn es kombiniert eine „europäische Initiative, aufgegriffen von einer

Organisation des Sports mit einer pfiffigen Idee“. Insbesondere der Aspekt der Prävention als kostenentlastender Faktor sei dabei wichtig. Auch Banzer ist überzeugt, dass Sport „einen deutlichen Beitrag“ zur Reduzierung von Erkrankungen wie beispielsweise Übergewicht und Diabetes mellitus leistet.

Das „Rezept für Bewegung“ soll der Tatsache Rechnung tragen, dass Sport und Gesundheit eine enge Symbiose eingehen. Dabei ist Sport sehr viel mehr als nur Sport treiben: „Bewegung tut dem Menschen gut, macht die Leute fröhlicher, fördert Kontakte“, so Stüwe. Das größte Problem dabei sei, „den inneren Schweinehund zu überwinden“. Doch genau da setzten die Sportvereine an, meint Banzer: sie förderten soziale Kontakte, böten niedrige Einstiegshürden, die Übungsleiter seien auf einem hohen Niveau qualifiziert. Die Sportvereine wiesen die „beste Infrastruktur in Europa“ auf, so Banzer, denn sie erreichen „jede Ecke Deutschlands mit dem dichtesten Netz“ an gesundheitsorientierten Angeboten.

Das Modell Nordhessen soll bald in ganz Hessen zur Anwendung gebracht werden. Dafür kommen über 8.000 niedergelassene Ärzte in Frage. Dass der lsb h dieses hoch gesteckte Ziel erreichen kann zeigt die Akzeptanz des „Rezepts für Bewegung“ unter den nordhessischen Ärzten: von 840 angeschriebenen Ärzten haben über 25 % geantwortet. Die starke Unterstützung der LÄKH fördere diese Entwicklung, so Müller. Die Regionen Marburg-Biedenkopf, Rhein-Main und Bergstraße haben bereits ihr Interesse am „Rezept für Bewegung“ bekundet.

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

Achtung: Ablauf Fristen für Wintersemester
in einigen Bundesländern schon Mitte Juli!

Unter den Linden 12 www.anwalt.info
10117 Berlin-Mitte kanzlei@anwalt.info

www.studienplatzklagen.com

Katja Kölsch

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!

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. Tarner, 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 LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

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

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“

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 LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

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

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

13. CURRICULUM

20 P

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

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

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

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

VI. 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 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

30. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERPIETAGE 2007

pro Tag 10 P

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 782-229
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

Herbst 2007

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

08. Dezember 2007

Ösophago-gastrale Chirurgie – Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220
E-Mail: annerose.schad@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, 17. Oktober 2007, 9 bis 16 Uhr

€ 90 (Akademiemitgl. € 45)

Die Harninkontinenz der Frau, Fehlbildungsdiagnostik, Sektio caesarea – Indikationen und Techniken, Epidemiologie des Ovarial-Karzinoms: Diagnostische Maßnahmen und therapeutische Entscheidungen einschließlich der operativen Therapie

Nächster Termin: 13.02.2008

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213, Fax: -220
E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Boetius „Trost der Philosophie“

Mittwoch, 17. Oktober 2007, 18 Uhr

Tagungsort: Hochschule St. Georgen, Frankfurt a.M.

Teilnahmebeitrag: € 20

Lebenskunst und Sterbebegleitung

Mittwoch, 28. November 2007, 18 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 20

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Samstag, 27. Okt. 2007 „Pädiatrische Gastroenterologie“

Samstag, 01. Dez. 2007 „Prävention“

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

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

E-Mail: katja.baumann@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 LÄK 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

Termine 2007

alte Weiterbildungsordnung ab 1999		Std.	neue Weiterbildungsordnung ab 1.11.2005	Std.
10.02.2007	Block 19 „Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“	8 Std.	–	
17.02.2007	Block 1 „Grundlagen der Allgemeinmedizin“	12 Std.	anerkannt werden	8 Std.
05.05.2007	Block 14 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“	8 Std.	anerkannt werden	6 Std.
01./02.06.2007	Block 16 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“	20 Std.	anerkannt werden	20 Std.
21./22.09.2007	Block 17 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“	20 Std.	anerkannt werden	16 Std.
27./28.10.2007	Block 18 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“	12 Std.	–	
				50 Std.
			+ Balintgruppe	30 Std.
		= 80 Std.		= 80 Std.

Termine 2008

alte Weiterbildungsordnung ab 1999 (letztmalig 2008 !)		Std.	neue Weiterbildungsordnung ab 1.11.2005		Std.
09.02.2008	Block 19 „Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“	8 Std.	–		
23.02.2008	Block 1 „Grundlagen der Allgemeinmedizin“	12 Std.	23.02.2008	Kurs C 1 Psychosomatische Grundversorgung	8 Std.
19.04.2008	Block 14 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“	8 Std.	19.04.2008	Kurs C 2 Psychosomatische Grundversorgung	6 Std.
06./07.06.2008	Block 16 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“	20 Std.	06./07.06.2008	Kurs A Psychosomatische Grundversorgung	20 Std.
19./20.09.2008	Block 17 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“	20 Std.	19./20.09.2008	Kurs B Psychosomatische Grundversorgung	16 Std.
15./16.11.2008	Block 18 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“	12 Std.	–		
					50 Std.
				+ Balintgruppe	30 Std.
		= 80 Std.			= 80 Std.

Teilnahmebeitrag:

2007: 35 € für den halben Tag (4 Std.), 60 € für den ganzen Tag (8 Std.), 95 € für 12 Std., 155 € für 20 Std.

2008: bis auf weiteres 10 €/Std. (60 € für 6 Std., 80 € für 8 Std., 120 € für 12 Std., 200 € für 20 Std.)

Anmeldeschluss – spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn!

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

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

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN

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

DIDAKTIK

<i>Auskunft und Anmeldung:</i> Frau U. Dauth, Akademie	<i>Tel.</i> 06032 782-238 Fax -229	<i>E-Mail:</i> ursula.dauth@laekh.de	
Moderatorenttraining	20. – 21. Oktober 2007 Bad Nauheim	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	P

HÄMOTHERAPIE – QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT

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

IMPFKURS ZUR BERECHTIGUNG DER IMPFTÄTIGKEIT

11 P

<i>Auskunft:</i> Frau Edda Hiltcher, Akademie	<i>Tel.</i> 06032 782-211 Fax -229	<i>E-Mail:</i> edda.hiltcher@laekh.de	
	06. Okt. 2007	€ 160 (Akademiemitgl. € 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))

<i>Auskunft und Anmeldung:</i> Frau R. Hessler, Akademie	<i>Tel.</i> 06032 782-203 Fax -229	<i>E-Mail:</i> renate.hessler@laekh.de	
	15. Sept. 2007, 9 – 17 Uhr – belegt – 10. Nov. 2007, 9 – 17 Uhr	€ 180 (Akademiemitgl. € 162) € 180 (Akademiemitgl. € 162)	vorauss. 21 P vorauss. 21 P
Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim			
Tagungsort: Klinik Wetterau, Zanderstraße 30-32, Bad Nauheim			
Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747			

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

<i>Auskunft und Anmeldung:</i> Frau V. Wolfinger, Akademie	<i>Tel.</i> 06032 782-202 Fax -229	<i>E-Mail:</i> veronika.wolfinger@laekh.de	
Notdienst-Seminar	15./16. Sept. + 06. Okt. 2007 Bad Nauheim	€ 140 (Akademiemitgl. € 70)	vorauss. 21 P
Fachkundenachweis Rettungsdienst	Wiesbaden	€ 440 (Akademiemitgl. € 396)	P
Leitender Notarzt	17. – 20. Nov. 2007 Kassel	€ 600	P
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“	01. Sept. 2007 Wiesbaden		P
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“	29. Sept. 2007 Kassel		P
Termine Baby-Mega-Code-Training	29. Sept., 24. Nov. 2007	€ 140 (Akademiemitgl. € 126)	11 P
Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30			
<i>Anmeldung und Auskunft:</i> Jochen Korn	<i>Tel.</i> 06031 687038-0, Fax -1	<i>E-Mail:</i> jochen.korn@vitracon.de	
Termine Mega-Code Training	16. Sept., 02. Dez. 2007		
Tagungsort: Bad Nauheim: Bildungseinrichtung der Johanner, Schwalheimer Str. 84			
<i>Anmeldung:</i> René Pistor	<i>Tel.</i> 06032 9146-31, Fax 9146-60	<i>E-Mail:</i> rene.pistor@juh-wetterau.de	
Termine Mega-Code Training	24. Nov., 08. Dez. 2007		
Leitung: Dr. med. Veit Kürschner			
Tagungsort: Wiesbaden			
<i>Anmeldung:</i> Frau A. Faust	<i>Tel.</i> 0611 432-832	<i>E-Mail:</i> anette.faust@hsk-wiesbaden.de	

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

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

PALLIATIVMEDIZIN

<i>Auskunft und Anmeldung:</i> Frau V. Wolfinger, Akademie	<i>Tel.</i> 06032 782-202 Fax -229	<i>E-Mail:</i> veronika.wolfinger@laekh.de	
Aufbaukurs Modul II:	07. – 11. Sept. 2007	€ 550 (Akademiemitgl. € 495)	vorauss. 40 P
Fallseminar Modul III:	31. Okt. – 04. Nov. 2007	€ 650 (Akademiemitgl. € 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

Nächster Termin:

13. – 14. Juni 2008

€ 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.deFreitag/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 oder Seite 436

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)

Grundkurs

01./02. Sept. 2007*

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

Spezialkurs

10./11. Nov. 2007*

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

Aktualisierungskurs, gem. RöV

01. Dez. 2007

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

* + 1 Nachmittag nach Wahl in der Folgewoche 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

SUCHTMEZINISCHE 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/internistisch/chirurgischer Sicht) Schwerpunkt: B-Bild (u. Farbdoppler) – ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM)

Aufbaukurs:

in Planung (2-tägig)

Farbdoppler des Abdomens (Gefäße)

GEFÄSSE 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

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, 13. Juni 2008, 13 – 18:15 Uhr

€ 200 (Akademiemitgl. € 180)

15 P

Samstag, 14. Juni 2008, 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

Widerstreit zwischen Arzthaftung und Wirtschaftlichkeitsgebot

A. Wienke, K. Janke

Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz (LSG) hat in seinem jüngst veröffentlichten Urteil vom 18. Mai 2006 – L 5 KR 149/05 – zu der Frage Stellung genommen, inwieweit die aus Haftungsgründen notwendige Wartefrist zwischen Aufklärung und operativer Intervention zum erforderlichen Krankenhausaufenthalt gehört und die Kosten dafür von den Krankenkassen zu übernehmen sind.

1. In dem vom LSG zu entscheidenden Fall beehrte das klagende Krankenhaus von der zuständigen Krankenkasse des behandelten Patienten die Kostenübernahme für einen stationären Krankenhausaufenthalt. Dieser umfasste u.a. die Zeitspanne, die aus haftungsrechtlichen Gesichtspunkten zwischen der ärztlichen Aufklärung und dem Eingriff selbst liegen muss. Zunächst hatte ein anderes Krankenhaus den bei der beklagten Krankenkasse versicherten Patient we-

gen einer Herzkrankheit notfallmäßig stationär aufgenommen. Zur Durchführung einer Linksherzkatheteruntersuchung war der Patient anschließend in das Krankenhaus der Klägerin verbracht und noch am Tag der Ankunft über die beabsichtigte Untersuchung aufgeklärt worden. Am nächsten Tag führten die behandelnden Ärzte die Herzkatheteruntersuchung durch und verlegten den Patienten am darauf folgenden Tag in das erste Krankenhaus zurück. Die beklagte Krankenkasse verweigerte die Kostenübernahme für den stationären Aufenthalt, da ihrer Ansicht nach eine ambulante Durchführung der Herzkatheteruntersuchung ausreichend gewesen wäre. Die erforderliche Risikoaufklärung hätte im verlegenden Krankenhaus erfolgen können und eine Rückverlegung in das ursprüngliche Krankenhaus wäre noch am Tag des Eingriffs selbst möglich gewesen. Während das Sozialgericht in der ersten Instanz die

Klage noch abgewiesen hatte, sah das LSG die Berufung als begründet an.

2. Die Richter des LSG sprachen dem Krankenhaus den Anspruch gegen die Krankenkasse auf Übernahme der Kosten für die stationäre Behandlung zu. Nach ständiger sozialgerichtlicher Rechtsprechung entstehe die Zahlungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkasse unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistungen durch den Versicherten. Für die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung und deren Dauer sei in erster Linie die Beurteilung des behandelnden Krankenhausarztes maßgebend. Davon sei nur abzuweichen, wenn sich aus Sicht ex ante nachweisen ließe, dass die Entscheidung des Krankenhausarztes nicht vertretbar gewesen sei, also nicht mit dem aktuellen und anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Standard oder einschlägigen

ANZEIGE

Europastraße 3 · 35394 Gießen
Telefon 06 41. 94 88 350 · Telefax 06 41. 94 88 333
info@hfbp.de · www.hfbp.de

**DR. HAHNE  FRITZ
BECHTLER UND PARTNER**
RECHTS- UND STEUERBERATUNG

Rheinstraße 29 · 60325 Frankfurt am Main
Telefon 0 69. 74 08 76 80 · Telefax 0 69. 79 40 07 77
info@hfbp.de · www.hfbp.de



Dr. iur. Karin Hahne
Fachanwältin für
Medizinrecht



Michael J. Fritz
Fachanwalt für
Medizin-/Steuerrecht



Oliver Bechtler
Fachanwalt für
Medizinrecht



Alexander Bechtler
Rechtsanwalt



Oliver Leubecher
angestellter
Rechtsanwalt

Rechts- und Steuerberatung für Ärzte, z. B.
Praxis(ver)kauf · Ärztliches Werberecht · MVZ · Praxisverträge · Honorarfragen/-regresse · Arzthaftung · Zulassungsfragen · Praxisnetze



Leitlinien in Einklang stehe. Im vorliegenden Fall sei die Durchführung der stationären Behandlung schon aus haftungsrechtlichen Gesichtspunkten notwendig und die Entscheidung des Krankenhausarztes vertretbar gewesen. Das Haftungsrecht erfordere für eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten einen gewissen Zeitabstand zwischen dem Aufklärungsgespräch und dem Eingriff selbst, damit der Patient das Für und Wider des Eingriffs in Ruhe abwägen und sein Selbstbestimmungsrecht ausüben könne. Dabei variere der erforderliche Zeitraum je nach Schwere des Eingriffs und den Umständen des Einzelfalls. Nach Ansicht der Richter müsse dies auch für diagnostische Eingriffe gelten, wobei Vieles dafür spreche, dass es sich bei der Linksherzkatheteruntersuchung um einen größeren und risikoreichen Eingriff handele, da je nach diagnostischem Befund sich unmittelbar therapeutische Maßnahmen anschließen könnten (z.B. Implantation von Stents).

Darüber hinaus könne von dem diagnostizierenden Arzt nicht verlangt werden, dass er die ihm obliegende Aufklärung auf einen anderen Arzt bei einem anderen Krankenhaus übertrage. Vielmehr bestünden Zweifel, ob der Arzt zu einer solchen Übertragung überhaupt berechtigt sei, da er keine Kontrolle über die ordnungsgemäße Aufklärung ausüben könne, wozu er aber bei Delegation des Aufklärungsgesprächs verpflichtet sei.

Das sozialrechtliche Wirtschaftlichkeitsgebot könne daher nicht dazu führen, dass der behandelnde und haftungsrechtlich verantwortliche Arzt für sich selbst und den Krankenhausträger ohne Not ein Haftungsrisiko eröffne, und dem Patienten die von der Rechtsordnung eingeräumte Überlegungsfrist abschneide.

3. Das LSG hat im vorliegenden Fall den seit vielen Jahren bestehenden und auch unter Juristen heftig diskutierten Widerstreit zwischen den Anforderungen des Arzthaftungsrechts einerseits und den Vorgaben des sozialrechtlichen Wirtschaftlichkeitsgebotes andererseits

unmissverständlich zu Gunsten des Haftungsrechts entschieden. Nach Ansicht der Richter könne der Arzt nicht dazu gezwungen werden, etwaige Haftungsrisiken einzugehen, nur damit die Krankenkassen Kosten spart, die ihr aus abrechnungsrechtlichen Gründen entstehen. Die Rechtsprechung der Zivilgerichte zum Aufklärungszeitpunkt sei nach wie vor nicht einheitlich und es bestünden keine konkreten Abgrenzungsmerkmale, an denen sich ein Arzt im Hinblick auf den „richtigen“ Aufklärungszeitpunkt orientieren könne. Jedenfalls bei größeren Eingriffen mit beträchtlichen Risiken sei die Aufklärung am Tag des Eingriffs selbst nicht mehr rechtzeitig. Vor diesem Hintergrund war die Entscheidung des Krankenhausarztes, die Aufklärung des Patienten vor einer Linksherzkathermessung am Vortag des Eingriffs vorzunehmen, jedenfalls vertretbar.

Zwar muss nach ständiger Rechtsprechung die Aufklärung des Patienten nicht notwendigerweise durch den behandelnden Arzt selbst durchgeführt werden, allerdings hat er bei Übertragung der Verpflichtung auf einen anderen Arzt die ordnungsgemäße Aufklärung zu überprüfen. Eine solche Kontrolle erscheint nahezu unmöglich, wenn das Aufklärungsgespräch von einem anderen – möglicherweise dem behandelnden Arzt persönlich unbekanntem – Arzt an einem anderen Krankenhaus durchgeführt werden soll. Wegen der fehlenden Kontrollmöglichkeit birgt eine derart weite Übertragung enorme Risiken für den behandelnden Arzt, der in rechtlicher Hinsicht für jegliche Aufklärungsdefizite einsteht. Aus diesem Grund kann ein solches Handeln auch nicht von dem Arzt gefordert werden, selbst wenn dies möglicherweise zu einer Kostenersparnis führt. Wörtlich führen die Richter des LSG aus:

„Keinesfalls kann der Arzt jedoch zu einem solchen Handeln, das für ihn zu nicht unerheblichen Haftungsrisiken führen kann, allein deshalb verpflichtet sein, weil die Krankenkasse dadurch Kosten einspart.“

Die Richter des LSG stärken mit der vorliegenden Entscheidung die Therapie- und Entscheidungsfreiheit des behandelnden Arztes in bedeutsamer Weise. Die Krankenhaus- und Belegärzte befinden sich ständig in einem Spannungsfeld zwischen Arzthaftung und sozialrechtlichen Vorgaben für die Versorgung von Kassenpatienten. So kann eine medizinisch notwendige ärztliche Maßnahme aus Sicht des Sozialversicherungsrechts unwirtschaftlich sein und entsprechende Konsequenzen etwa in Form von Honorarkürzungen mit sich führen. Umgekehrt kann das Unterlassen derselben ärztlichen Maßnahme zu erheblichen Haftungsrisiken des Arztes führen. Das vorliegende Urteil trägt dazu bei, dass das Sozialrecht den Arzt nicht dazu veranlassen kann, sich haftungsrelevanten Risiken auszusetzen. Im Gegensatz zu zahlreichen anderen Entscheidungen der Sozialgerichte zu der Notwendigkeit stationärer Behandlungen ist im vorliegenden Fall die stationäre Behandlungsbedürftigkeit nicht auf Grund von medizinischen Aspekten (Leitlinien) erforderlich, sondern allein zur Enthftung des Arztes. Das Haftungsrecht wiederum soll dem Schutz des Patienten dienen. Die Richter des LSG haben die haftungsrelevanten Gesichtspunkte der stationären Behandlungsbedürftigkeit nunmehr den medizinischen Gründen gleichgestellt.

4. Die Richter des LSG stellen eindeutig heraus, dass der Arzt nicht gezwungen werden kann, sich aus Gründen der Kostenersparnis einem Haftungsrisiko auszusetzen. Da es den Ärzten an verbindlichen Vorgaben etwa für den ordnungsgemäßen Aufklärungszeitpunkt fehlt, kann ihnen nur angeraten werden, aus Vorsicht und im eigenen Interesse die etwas längere Wartefrist in Anspruch zu nehmen. Soweit es sich nicht wie hier um Verlegungsfälle handelt, sollte die Zeitspanne zwischen Aufklärung und Eingriff auch nicht etwa aus Gründen einer höheren Rentabilität der DRG-Fallpauschalen verkürzt werden. Insgesamt ist die Entscheidung des LSG sehr zu begrüßen, da sie die Therapie- und

Entscheidungsfreiheit des Arztes in ihrer bedeutenden Stellung hervorhebt und nicht hinter den Regelungen des Sozialrechts und der Ökonomie zurückstehen lässt.

5. Auch der für das Leistungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung zuständige 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) hat nach der hier dargestellten Entscheidung des LSG Rheinland-Pfalz in seinem Beschluss vom 3. August 2006 die Therapie- und Entscheidungsfreiheit des behandelnden Arztes, insbesondere in Bezug auf die stationäre Behandlungsbedürftigkeit, hervorgehoben. Damit knüpft das BSG konsequent an seine bisherige Rechtsprechung an, mit der den jeweils verantwortlichen Ärzten in Klinik und Praxis eine im Nachhinein nicht korrigierbare Schlüsselstellung bei allen therapeutischen Entscheidungen zugebilligt wird, soweit diese Entscheidungen in medizinisch-wissenschaftlicher Hinsicht vertretbar sind (vgl. Urteile vom 13. Dezember 2001 – B 3 KR 11/01 R, 31/01 R, 54/01 R; vom 13. Mai 2004 – B 3 KR 18/03 R –). Mit seiner Entscheidung erteilt der 3. Senat des BSG auch einer anders lautenden Auffassung des 1. Senats des BSG eine Absage. Dieser nämlich wollte die

Entscheidungsverantwortung des Krankenhausarztes an das eingeschränkte Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung anbinden und im System der GKV den Versicherten nur die Leistungen zukommen lassen, die nach den Vorgaben des Krankenversicherungsrechts notwendig und wirtschaftlich seien. Hiermit gehe nach Auffassung des 1. Senats des BSG auch die Forderung einher, dass ein Arzt nicht etwa deshalb haftungsrechtlich belangt werden dürfe, weil er es unterlassen habe, dem sozial versicherten Patienten eine von der GKV nicht geschuldete Behandlung zuteil werden zu lassen.

Der für das Leistungsrecht der GKV zuständige 3. Senat des BSG hat mit seinem anders lautenden Beschluss deutlich gemacht, dass er sowohl in krankenversicherungsrechtlicher, aber auch in haftungsrechtlicher Hinsicht eine unterschiedliche Anspruchsberechtigung der gesetzlich oder privat krankenversicherten Patienten nicht billige. Die Einheit der Rechtsordnung verlange vielmehr, dass sowohl gesetzlich als auch privat krankenversicherte Patienten einen gleichwertigen Behandlungsstandard verlangen können, der sich an dem aktuellen Stand der anerkannten medizinisch-wis-

senschaftlichen Erkenntnisse und den haftungsrechtlichen Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung orientiere.

6. Wer nun letztlich im Widerstreit zwischen Haftungsrecht und Sozialrecht die Oberhand behält, wird wohl erst der Große Senat des Bundessozialgerichts voraussichtlich im Laufe dieses Jahres entscheiden. Bei divergierenden Rechtsauffassungen der einzelnen Senate des Bundessozialgerichts entscheidet der sog. Große Senat des Bundessozialgerichts abschließend. Die Entscheidung wird zwischen Patientenwohl und Ökonomie fallen müssen und Antworten darauf geben, ob Kassenpatienten nach anderen (geringeren) medizinischen Standards behandelt werden müssen als privat versicherte Patienten.

Anschrift der Verfasser

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke
 Rechtsanwältin Dr. K. Janke
 Wienke & Becker
 Bonner Straße 323
 50968 Köln
 Tel. 0221 3765-310
 Fax 0221 3765-312
 www.Kanzlei-WBK.de
 AWienke@Kanzlei-WBK.de

ANZEIGE

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,
 Berlin/Brandenburg
www.oberbergkliniken.de

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



Oberberg
 Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik



Sicherer Verordnen

Antioxydantien

Erhöhung der Mortalität

In einem Übersichtsartikel mit Metaanalyse wurde der präventive Effekt fünf antioxidativ wirkender Stoffe (Betacaroten, die Vitamine A, C sowie E und Selen) überprüft. Entweder einzeln oder in kombinierter Gabe erhöhten Betacaroten sowie die Vitamine A und E signifikant die Mortalität. Vitamin C und Selenium hatten keinen Sterblichkeitserhöhenden Effekt (aber auch keinen Nutzen). Dies muss jedoch nach Ansicht der Autoren in weiteren Studien evaluiert werden. Da nur die Rolle synthetisch hergestellter Antioxydantien bei über 230.000 Studienteilnehmern überprüft wurde, können die Ergebnisse nicht auf eine ausgewogene Ernährung mit Früchten und Gemüse übertragen werden.

Anmerkungen: Ein weiterer Baustein gegen Werbeaussagen über hochdosierte Multivitaminpräparate, die aufgrund der obigen Erkenntnisse in Zukunft ihre Unschädlichkeit nachweisen müssten. Es passt ins Bild, dass sich die Ergebnisse auf methodisch hochwertige Studien beziehen und in sog. Mängelstudien das Gegenteil gefunden wurde.

Es gehört zu Grundkenntnissen der Chemie, dass abhängig vom Milieu und den chemischen Partnern organische Stoffe wie Vitamin C sowohl oxidativ als auch antioxidativ wirken können. Abgesehen davon sind oft als rein schädlich dargestellte Radikale für einige Abwehrmechanismen des Körpers essentiell (z.B. Apoptose, Phagozytose). Unkritische Empfehlungen von Ärztinnen und Ärzten für diese Präparate, insbesondere wenn sie unverhältnismäßig hohe Dosen enthalten, geraten immer mehr ins Zwielicht, ebenso wie deren Werbung und Verkauf in der Praxis (oder durch nahe stehende Dritte). Bei Klagen von Patienten über entsprechende Angebote werden Ärztekammern prüfen, ob ein berufsschädigendes Verhalten vorliegt.

Quelle: JAMA 2007; 297: 842

Psychopharmaka

Gendiagnostik

Circa 8-10 % der kaukasischen Bevölkerung können Psychopharmaka, die über

das Cytochrom-P450 2D6 metabolisiert werden, nur ungenügend oder verlangsamt abbauen. Unerwünschte Wirkungen (UAW) können daher bei diesen „poor metabolizer“-genannten Menschen vermehrt auftreten. In einer Posterpräsentation wurde vorgestellt, dass circa 50 % der in Praxis und Klinik verordneten Psychopharmaka über das oben genannte Enzymsystem abgebaut werden (Antidepressiva: Amitryptilin, Clomipramin, Doxepin, Fluoxetin, Imipramin, Mirtazapin, Paroxetin, Trimipramin; Neuroleptika: Fluphenazin, Haloperidol, Perphenazin, Promethazin, Risperidon, Zuclopenthixol). Einem Patient mit „poor metabolizer“-Status wird nach obiger Berechnung pro Woche ein derartiges Arzneimittel verordnet. Die Autoren diskutieren gendiagnostische Tests, die statistisch gesehen bei zwölf Personen durchgeführt werden müssten, um einen „Poor-Metabolizer“ zu entdecken und durch niedrige Gabe eines Psychopharmakons das Auftreten von UAW zu minimieren.

Quelle: Posterpräsentation auf dem 48. Kongress der deutschen Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie, März 2007

Oxcarbazepin

Hyponatriämie und Hautreaktionen

In einer Übersicht der französischen Arzneimittelüberwachungsbehörde werden mögliche Risiken des Antiepileptikums Oxcarbazepin (Trimox®, Trileptal®) aufgezählt. Am häufigsten waren Hyponatriämie (159 Fälle), gefolgt von Hautreaktionen (99 Fälle, darunter einige schwere Reaktionen wie Stevens-Johnson-Syndrom), Leberschäden (43 Fälle) und Krampfanfälle (32 Fälle). Seltener waren Blutbildveränderungen wie Neutropenien, Trombozytopenien sowie Agranulozytose. Ein französisches regionales Zentrum spezifizierte die möglichen, überwiegend begrenzt auftretenden Hautreaktionen weiter. Bereits 2005 warnte die amerikanische Überwachungsbehörde jedoch vor lebensbedrohlichen Hautreaktionen unter der Einnahme von Oxcarbazepin (sowie vor einer „Multi-Organ“-Überempfindlichkeit, die mit Fieber und Hautreaktionen beginnt und auf innere Organe mit zum Teil lebensbedrohlichen Komplikationen übergreifen kann).

Anmerkung: Aus diesen Einzelfallberichten lassen sich keine Häufigkeitsangaben ableiten. Eine generell bessere Verträglichkeit von Oxcarbazepin im Vergleich zu Carbamazepin scheint jedoch in Einzelfällen widerlegt und erfordert eine ebenso sorgfältige Überwachung der Patienten. Hinzu kommt, dass Oxcarbazepin erst seit dem Jahr 2000 im Handel ist, sein Risikoprofil daher noch nicht vollständig erfassbar ist. Auf einen Kommentar zu der neu publizierten SANAD-Studie, in der neue und alte Antiepileptika miteinander verglichen werden, wird verwiesen.

Quellen: Prescrire intern. 2007; 16: 18; Lancet 2007; 369: 970 ff, 1000 ff und 1016 ff

Erythropoetine

Mortalitätserhöhend

Nach einer Metaanalyse erhöhen die rekombinanten humanen Erythropoetine Epoetin-α (Eprex®, Erypo®), Epoetin-β (NeoRecormon®) und Darbepoetin (Aranesp®) bei Patienten mit renaler Anämie dann das Sterblichkeitsrisiko, wenn Hämoglobinzielwerte von 12-16 g/dl erreicht werden. In einem Kommentar wird ausgeführt, dass bei anämischen Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz nur eine teilweise, keine komplette Korrektur der Anämie anzustreben sei (9-12 g/dl), auch wenn „dies der kommerziell weniger attraktive Weg“ sei.

Anmerkung: Empfehlungen von Zielwerten von 11-13 g/dl durch einen amerikanischen Nephrologen sind fraglich geworden, nachdem es sich herausstellte, dass er zu den Spitzenempfängern von Honoraren der pharmazeutischen Industrie zählt. Die FDA forderte vor kurzem zu einem zurückhaltenden Einsatz dieser Präparate auf (Begründung: mögliche Förderung der Tumorprogression bei Tumorpatienten, erhöhte Rate von tiefen Venenthrombosen nach Wirbelsäulenoperationen). Ein praktisch tätiger Onkologe setzt diese Präparate seit Jahren erfolgreich nur dann ein, wenn der Hb-Wert unter 9-10 mg/dl fällt.

Quellen: Lancet 2007; 369: 381, Dtsch. Med. Wschr. 2007; 132: 543, www.aerzteblatt.de

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 5/2007

Initiativen sind gefragt – es gibt zu wenige Organspenden

Siegmund Kalinski



Das G-8-Treffen in Heiligendamm, das die Krönung von Angela Merkels EU-Präsidentschaft sein sollte, ist vorbei. Die Mächtigen der Welt haben, streng bewacht an Land, vom Wasser aus und aus

der Luft, zwar konferiert, die Ergebnisse aber waren eher mager, gemessen vor allem an den Vorbereitungen und dem großen Tamtam um dieses Ereignis. Und die Proteste waren einfach zu blutig! Einmal mehr haben professionelle Pseudo-Revoluzzer die Gelegenheit genutzt.

Die Bundeskanzlerin kann sich jetzt der Innenpolitik widmen, sie wird ihre Energie dazu brauchen. Denn der SPD-Vorsitzende Kurt Beck sammelt derzeit alle Kräfte – animiert einerseits durch den Wahlerfolg in Bremen, andererseits besorgt durch niedrige Umfragewerte; er will die Partei straffer führen. Auf dem nächsten Parteitag wird er statt wie bisher fünf nur noch drei Personen als seine Stellvertreter vorschlagen: Die Minister Steinbrück und Steinmeier, außerdem Andrea Nahles, die den linken Parteiflügel repräsentiert. Nahles, die „Königsmörderin“ beim Rücktritt Münteferings vom Parteivorsitz, die damals beinahe aus dem SPD-Vorstand herausgeflogen wäre, steigt jetzt sogar in die Spitze auf. Ulla Schmidt wird das nicht unbedingt gefallen. Nahles hat ihr im Vorfeld des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, sprich der Gesundheitsreform, viel Ärger bereitet. Eine ganze Reihe von Schärfen im Gesetz gehen auf ihr Konto. Im Vergleich zu Andrea Nahles ist Ulla Schmidt geradezu ein Vorbild an Toleranz und Verständnis.

Auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster jedenfalls hat die Gesundheitsministerin relativ milde Töne angeschlagen, sie besang die Gesundheitsreform in den höchsten Tönen. BÄK-Präsident Pro-

fessor Jörg-Dietrich Hoppe ist ihr allerdings nicht auf den Leim gegangen und hat angekündigt, dass im Herbst „Politik in den Praxen“ gemacht werde. Doch die Politik ist bereits jetzt in den Praxen allgegenwärtig. Die Patienten merken die Auswirkungen der Gesundheitsreform, die kaum mehr als drei Monate in Kraft ist, tagtäglich: Höhere Beiträge, rationierte Leistungen und meist noch zusätzliche Ausgaben. Sie spüren die Auswirkungen nicht nur an Leib und Seele, sondern vor allem auch im Portemonnaie. Es sind aber nicht die Ärzte, die dafür die Verantwortung tragen.

Eins der ganz wichtigen Themen des Ärztetags war die Thematik der Organtransplantation und Organspende. In Deutschland warten mehrere Tausend und Abertausend Kranke auf ein Spenderorgan. Fast jeden Tag stirbt ein Mensch nach langem Warten voller Hoffnung, weil das Organ nicht gespendet wurde, das er zum Überleben gebraucht hätte. Doch außer Klagen, dass Krankenhäuser und Kliniken sich wenig um Spenderorgane und potentielle Spender kümmern, ist wenig Greifbares in Münster herausgekommen, außer einer Menge mehr oder minder realistischer Vorschläge, wie man die Bevölkerung für die Idee der „Lebendspende“ mobilisieren könnte. Der Gedanke, in den Kliniken einen Beauftragten für Organspenden zu benennen, der die Familien von Todgeweihten ansprechen soll, erscheint ebenso makaber wie inhuman, und man kann sich nur wundern, wie Ärzte überhaupt auf solch absurde Ideen kommen können.

Anstatt abstruse Ideen zu spinnen, wäre es besser darüber nachzudenken, wie man Aktionen organisieren und dort für Organspenden werben könnte. Warum nicht in Zusammenarbeit mit Sportvereinen und Sportverbänden? Oder warum hat eine der großen Krankenkassen, die BEK, die zusammen mit einem Boulevardblatt und dem Fernsehen die Aktion

„Deutschland bewegt sich“ auf die Beine gestellt hat, nicht gleichzeitig auch die Organspende propagiert? Es gäbe sicherlich noch eine ganze Reihe weiterer sinnvoller Vorschläge, die umsetzbar wären – man müsste sich nur ein Herz fassen und die Initiative ergreifen.

Zweifellos könnten auch unsere Kliniken mehr für ein Mehr an Organen tun, aber die dort herrschenden Umstände sind offenbar nicht gerade geeignet, sich in dieser Sache zu engagieren. Vor allem die Frage der juristischen Abklärung bei potentiellen Spendern und ob nicht ein „dickes Ende“ nachkommen könnte, sind ein starker Hemmschuh. Ein weiteres Hemmnis ist, dass die Entnahme und Weiterbeförderung von Organspenden Zeit, Formalitäten und Geld kostet. In einer Zeit, in der fast jede Klinik um ihre finanzielle Existenz kämpft, ein gordischer Knoten. Aber auch hier ist es zweifellos leichter, Vorwürfe zu machen als Hindernisse wegzuräumen.

Es ist paradox: Die Deutschen sind Weltmeister im Spenden für alle möglichen Zwecke in der ganzen Welt – nur für Organspenden im eigenen Land gibt es Hürden en masse. Da werden Gesetze über das Rauchen und die Ernährung beschlossen, Regierung und Parlament versuchen, unser Leben an allen Ecken und Enden zu regulieren, aber Gesetze für lebensrettende Maßnahmen, wie es das in anderen Ländern gibt, das schaffen wir hier bei uns offensichtlich nicht. Warum eigentlich kann der Bundestag kein Gesetz beschließen, dass jeder Bürger seine Organe verweigern darf – das aber muss expressis verbis in seinem Pass oder Personalausweis vermerkt sein. Wenn nicht, sollte eine Organentnahme zur Rettung von Menschenleben erlaubt sein.

Deutschland ist zwar nicht das einzige Land, das mit diesem Problem dasteht, andere Länder haben diese Probleme auch. Aber ein bisschen mehr an Aktivität dürften wir uns da selbst schon zumuten! Anders kann es uns nicht gelingen, uns selbst und unsere Mitmenschen davon zu überzeugen, wie wichtig es ist, Organspender und Organspenden zu rekrutieren. Denn was bislang bei uns in Deutschland in dieser Hinsicht abläuft, ist geradezu ein Trauerspiel.

Der Lattenrosttransportbehälter

Klaus Britting

Egon Mulzig hat seinen neuen Pkw eben mit dem Verkäufer ausgesucht, da fällt ihm ein: „Und einen passenden Lattenrosttransportbehälter bitte!“ Der Verkäufer macht große Augen: „Was bitte?“ „Ich verreise nur noch mit meinem Lattenrost, der ist beinhart, den brauche ich. Die Hotels haben alle so weiche Matratzen.“ Der Verkäufer schaut entgeistert. „Haben Sie denn nie Kreuzschmerzen?“, fragt Mulzig. Der Verkäufer fasst sich ans Gesicht: „Doch, schon, aber ich habe jetzt harte Matratzen ...“ „Und Sie haben wirklich keine Kreuzschmerzen mehr?“, lächelt Mulzig nachsichtig. „Ja, leider schon noch“, sagt der Verkäufer. „Sehen Sie, Matratzen nützen nichts, es liegt am Lattenrost, glauben Sie mir. Ich hab' bei meinem die Latten festgeschraubt, damit sie nicht mehr wippen!“ „Das hilft?“ fragt der Verkäufer und massiert sich den Rücken. „Und ob es hilft! Nach neuesten Untersuchungen leiden 78 % aller Menschen immer wieder unter Kreuzschmerzen. Und diese Leute fühlen sich in Hotels elend. Sie kennen das sicher!“, sagt Mulzig. Der Verkäufer bejaht und sucht im Zubehörekatalog nervös nach einem Lattenrosttransportbehälter. „Hier ist nichts drin, ich rufe mal im Werk an“, sagt er eifertig. Schließlich will er den Wagen verkaufen.

Als er aus dem Büro zurückkommt, strahlt er. „Ich glaube, die kriegen das hin. Unser Gebietsverkaufsleiter hatte erst kürzlich einen Bandscheibenvorfall. Er spricht jetzt mit der Verkaufsleitung, meint allerdings, dass ein zusammenklappbares Holzbrett vielleicht genügen müsste ...“ Mulzig lächelt milde: „Und die Scharniere bohren sich dann die ganze Nacht in Ihren Rücken, und Sie sind am Morgen ein halber Krüppel. Können Sie sich vorstellen, wie schmerzhaft das ist?“ Der Verkäufer faltet sein Gesicht und stöhnt: „Ja, sicher! Ich rufe Sie nächste Woche an.“

Der Verkaufsleiter im Werk horcht auf: „78 %? Das ist ja ein ungeheurer Markt! Und wir haben Behälter für alle Zwecke, aber tatsächlich noch keinen Lattenrosttransportbehälter. Ich rede mal mit dem

Marketingbereichsleiter“, sagt er zu seinem Gebietsverkaufsleiter. Der Marketingbereichsleiter kann es gar nicht glauben: „78 %? Ein Riesenmarkt, wir müssen gleich handeln, bevor die Konkurrenz kommt. Ich rede sofort mit dem Vorstand.“ Der Marketingvorstand ist ständig auf Reisen, er kennt das Problem. Seit Jahren hat er ein Spezialkopfkissen und eine Beinrolle dabei und trotzdem immer wieder heftige Kreuzschmerzen. „78 %, ich wusste es ja immer! Ich spreche sofort mit dem Entwicklungsvorstand.“ Der Entwicklungsvorstand ist zwar skeptisch, aber 78 % sind 78 %. Er hetzt sofort zum Designchef.

„Um Himmels Willen, so eine Verrücktheit!“, sagt der. „Aber 78 % sollen ständig Kreuzschmerzen haben. Wir könnten unseren Marktanteil sprunghaft erweitern“, sagt der Entwicklungsvorstand. Der Designchef verzieht angewidert das Gesicht: „Da können wir ja gleich Lkws bauen, um so einen Lattenrosttransportbehälter in den Wagen zu kriegen!“

„Nein, nicht in, sondern auf den Wagen, aufs Dach oder hinten drauf ...“, wirft der Entwicklungsvorstand ein. „Also für so was habe ich nun wirklich keine Zeit. Wir entwerfen gerade die neue Sportwagenserie. Nein, nur über meine Leiche!“, ruft der Designchef.

Und das ist der Grund, warum die Automobilwirtschaft nicht richtig auf Touren kommt. Millionen von Menschen die gern verreisen würden, aber nicht auf weichen Matratzen liegen können, bleiben enttäuscht zu Hause. Millionen Autos ohne Lattenrosttransportbehälter werden nicht verkauft, Hotels nicht besucht, Millionen Menschen bleiben ohne sinnvolle Beschäftigung im Automobilbereich und in der Touristik. Und dem Staat fehlen Milliarden ... Baut endlich den Lattenrosttransportbehälter!!!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71
24896 Treia
Telefon 04626/189988

Der Affe



Ist man auch nicht eben kleinlich, wirkt es doch auf das Gemüt meistens ausgesprochen peinlich, wenn man einen Affen sieht,

und man rätselt: als die Landschaft noch ein großer Urwald war – war es doch vielleicht Verwandtschaft? Darwin definierte klar;

ja, er zählt zu unsern Vettern im werweißwievieten Grad, der durch virtuoses Klettern imponierende Primat.

Hurtig schlüpft er und behende menschenähnlich an Gestalt, bis zu seinem Lebensende lärmend durch den Tropenwald,

und bei diesem wilden Treiben ist er stets darauf bedacht, im Familienclan zu bleiben. (Was ihn ja sympathisch macht.)

Dennoch – irgendwie bleibt peinlich die vertrackte Ähnlichkeit. Aber Kopf hoch! Nur nicht kleinlich! Schließlich ist's Vergangenheit,

was die Wissenschaft entdeckte. Heute folgern wir daraus: welch erstaunliche Effekte löst ein Häufchen Gene aus!

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

„Irritation über Ausgrenzung ärztlicher Psychotherapeuten“

(Hessisches Ärzteblatt 5/2007, Seite 272)

Das Psychotherapeuten-Gesetz (PsychThG) hat die Psychotherapie als Heilmethode zwar gesetzlich bestätigt, hat die Position der ärztlichen Psychotherapeuten jedoch erheblich geschwächt. Mehr als vor der Gesetzgebung vorgesehen, wird die Psychotherapie weitgehend mit dem Berufsbild des Psychologen in Zusammenhang gebracht, nicht nur in weiten Kreisen der Bevölkerung, auch Angestellte von Krankenkassen können nicht mehr differenzieren. Sogar Ärzte überweisen, aus Unbedacht oder Unkenntnis schlichtweg an den „Psychologen“. Das ist umso bedauerlicher, als die Tiefenpsychologie – und um sie handelt es sich in der ärztlichen Psychotherapie hauptsächlich – ursprünglich von Ärzten, allen voran Sigmund Freud, entwickelt wurde.

Der relative Anteil der ärztlichen Psychotherapeuten ist im PsychThG mit einem Soll von 40 % festgelegt, wird in Wirklichkeit aber unterschritten. Für dentische psychotherapeutische Leistungen erhalten Ärzte weniger Honorar als die psychologischen Psychotherapeuten, denn, sofern nicht 90 % der ärztlichen Tätigkeit in Psychotherapie besteht, müssen sie erhebliche Abzüge in Kauf nehmen.

Damit nicht genug. Das PsychThG hat der Weiterbildung von Ärzten zugunsten der Psychologen regelrechte Felsbrocken in den Weg gelegt. Die Zulassung für die Weiterbildungsinstitute liegt allein in Händen des Landesprüfungsamtes für Heilberufe. Laut Gesetz ist in erster Linie die Weiterbildung von Psychologen vorgesehen. Daneben besteht ein zusätzliches Kontingent für Ärzte, das aber die bewilligte Gesamtzahl der Weiterbildungsplätze für Psychologen nicht überschreiten darf. Umgekehrt sehr wohl! Weiterbildungsinstitute

ausschließlich für Ärzte sind im Gesetz nicht vorgesehen, um die Weiterbildung der Psychologen zu garantieren. Dabei wäre im Hinblick auf die fachgebundene Psychotherapie eine speziell auf ärztliche Belange ausgerichtete Weiterbildung unerlässlich. Depressionen und psychosomatische Erkrankungen machen ein großes Kontingent der ärztlichen Praxis aus, und ihre Zunahme ist vorauszusehen. Die ganzheitliche Behandlung dieser Krankheitsbilder, zumal bei frühzeitiger Erkennung, bringt nicht nur den Patienten einen Vorteil, auch die Behandlungskosten sind günstiger. Ein großes Problem bildet zum Beispiel die Verweigerungshaltung von Patienten, die Anordnungen des Arztes zu befolgen. Mit Vernunft und Überredungskunst ist nichts zu erreichen, wenn sich dahinter ein neurotischer Konflikt verbirgt. Erst seine Auflösung lässt die Behandlung wirksam werden. Das aber ist nur in der Hand des dazu ausgebildeten Arztes

möglich. Die ärztliche Psychotherapie ist also unbedingt notwendig, und ihre Schwächung würde gesundheitsschweren Schaden nach sich ziehen. Um die dringend notwendige Verbesserung der Situation der ärztlichen Psychotherapeuten zu erreichen, müssen die ärztlichen Landesorganisationen ihre gesamte Autorität in die Waagschale werfen. Das geht aber nur, wenn in weiten Kreisen der Ärzteschaft die Überzeugung besteht, dass Psychotherapie eine gültige und wirksame Heilmethode ist. Die ärztliche Psychotherapie ist weitgehend eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Nicht nur aus Gründen der Tradition, sondern vor allem der Nachhaltigkeit ihrer Wirkung wegen, wie in jüngster Zeit aus vergleichenden Studien eindeutig nachgewiesen wurde. Die Sensibilisierung muss unbedingt schon im Studium einsetzen.

Dr. Dieter Becker, Frankfurt

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

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

(Hessisches Ärzteblatt 6/2007, Seite 354)

Als Sprecher der Interessengemeinschaft EHV (IG EHV) und als persönlich Betroffener sehe ich mich durch das Editorial von Frau Bert zu einer Stellungnahme veranlasst mit einer anderen Darstellung des Urteils des Landessozialgerichtes.

Der KV ging am 2. April 2007 nicht das Urteil, sondern die Urteilsbegründung zu. Das Urteil wurde bereits am 1. November 2006 gesprochen und war ab dem 2. November 2006 verfügbar. Der zeitliche Abstand zwischen Urteil und Urteilsbegründung ist ein Hinweis darauf, dass die Richter es sich mit ihrer Entscheidung nicht leicht gemacht haben.

Es waren zwei Kläger, einer von ihnen war ich. Es liegen weitere Klagen beim Sozialgericht, die bis zur Rechtskraft eines Urteils ruhen.

Zu Beginn ihrer Ausführungen kommt Frau Bert zu der Feststellung, die grundlegenden Reformen seien Ausdruck „unseres Anspruchs, die Bedürfnisse von Empfängern und Einzahlern unter den gegebenen Umständen auszutarieren“. „Unseres“ kann nur heißen der KV, d.h. der Aktiven. Die EHV-Teilnehmer sind nicht mehr Mitglieder der KV und in keinem Gremium der KV vertreten. Gerade das ist dem Gericht aufgestoßen, wenn es in dem Urteil heißt: „An einer solchen von Verfassungen wegen geforderten angemessenen Beteiligung – hier der inaktiven Vertragsärzte und insbesondere der Hinterbliebenen – fehlt es bei den Regelungen zur EHV“. Die EHV-Teilnehmer waren nach Auffassung des Gerichtes auch schon vor der Satzungsänderung 2004 unterrepräsentiert.

Diese Rechtlosigkeit der EHV-Teilnehmer innerhalb der Selbstverwaltung ist nicht

allein auf die Landesregierung zurückzuführen. Staatssekretär Krämer hatte seinerzeit in der Diskussion in der Abgeordnetenversammlung über die ab 1. Januar 2005 gültige Satzung darauf hingewiesen, dass eine Beteiligung EHV-Teilnehmer im Rahmen der Geschäftsordnung möglich sei. Eine entsprechende Regelung wurde von der Vertreterversammlung nicht beschlossen. Der Ausschluss der Inaktiven ist damit zumindest teilweise von der KV herbeigeführt.

Das Gericht stellt nicht fest, dass „das Gesetz über die Gestaltung der EHV“ einen Eingriff in das Eigentumsrecht darstelle, sondern dass „§ 8 KVHG gegen Art. 45 der Hessischen Verfassung verstößt in Verbindung mit dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsgebot.“ In einfachen Worten bedeutet das, dass § 8 für einen Eingriff in das Eigentumsrecht der EHV-Teilnehmer, wie das Gericht ihn sieht, vom Parlament, dem Hessischen Landtag, bestimmter hätte gefasst werden müssen. Verfassungswidrigkeit von § 8 wurde bereits im von der KV in Auftrag gegebenen Gutachten von Professor Ebsen vom Oktober 2004 festgestellt.

Geklagt wurde gegen die Kürzung von etwa 6 % der Ansprüche der Inaktiven. Alle in der Reform 2000 beschlossenen Änderungen für die Aktiven wurden durch die Reform ab 2006 gültige Reform rückgängig gemacht, nicht jedoch die Kürzungen für die Inaktiven. Im Gegenteil: Mit der Reform 2006 wurde zusätzlich der Nachhaltigkeitsfaktor eingeführt, der schon bis 2012 weitere Kürzungen bis etwa 20 % bewirkt. Das Gericht hält die Belastung der Inaktiven für unverhältnismäßig. Was das Gericht an den Reformen nicht erkannt haben soll, wie Frau Bert vermutet, muss sie

belegen. Warum das Urteil für Frau Bert nicht nachvollziehbar ist, begründet sie nicht.

Frau Bert teilt „nur bedingt“ die Hoffnung, dass „unser EHV-Problem“ an höchster Stelle, also auf Landesebene geklärt werde. Die KV müsse handeln, wenig später ist zu lesen, dass das Handeln im Einlegen einer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision besteht.

Frau Bert schreibt: „Die wesentlichen Entscheidungsgründe beziehen sich auf Bundesrecht“. Das ist die Auffassung von Frau Bert, bzw. der KV. Das Gericht sieht das anders. Im Urteil heißt es wörtlich: „Die vorliegend streitbefangenen und strittigen Fragen betreffen zunächst ausschließlich Landesrecht (auch Landesverfassungsrecht) des Landes Hessen und hierbei insbesondere die Frage, ob § 8 KVHG mit der hessischen Verfassung vereinbar ist.“ Gerade das war der Grund für die Nichtzulassung der Revision. Im Übrigen meint auch Frau Bert weiter vorne im Editorial selbst, dass aus ihrer Sicht und der Sicht der Juristen die Verfassungswidrigkeit von § 8 im Mittelpunkt stehe, also eine landesrechtliche Regelung.

Weiter heißt es in dem Editorial, dass die KV sich in enger Abstimmung mit der Landesregierung befinde, eine seltsame Allianz, wenn man bedenkt, dass die KV nicht für die Anpassung von § 8 zuständig ist und dass diese Allianz nicht etwa eine Lösung „unseres EHV-Problems“ zum Ziel hat, sondern sich nur gegen die Prozessgegner richten kann, also gegen EHV-Teilnehmer.

Die KV hatte die einmalige Gelegenheit, die Landesregierung bei ihrer, ihr endlich von einem Gericht zugewiesenen Verantwortung zu packen. Sie hätte die

Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision der Landesregierung überlassen können, das Urteil als eine Chance für einen Neuanfang begreifen und gemeinsam mit den EHV-Teilnehmern an die Landesregierung herantreten können. Es wurde nicht einmal der Versuch unternommen, mit einem von der IG EHV vorgeschlagenen Experten die Vor- und Nachteile des Umlagesystems zu erörtern, geschweige denn, mit ihm nach Möglichkeiten der Gestaltung der EHV zu suchen.

Die Prozessgegner sind Mitglieder einer ständig an Zahl zunehmenden Interessengemeinschaft von EHV-Teilnehmern, deren Ziel nicht das Führen von Prozessen, sondern der Ausgleich zwischen den Generationen ist. Zwischenzeitlich wünschen auch Aktive die Aufnahme in die Gemeinschaft. Die Interessengemeinschaft hat immer wieder versucht, den Weg zu Kompromissen einzuschlagen.

Bei ständiger Zurückweisung all ihrer Aktivitäten durch KV und Landesregierung bleibt aber nur der Weg über die Gerichte.

Wir wünschen uns alle Rechts- und Verfahrenssicherheit und, ich möchte hinzufügen, eine Landesregierung, die ihren Anteil an der Verantwortung übernimmt. Aber: Was will Frau Bert, „unseren Anspruch“ durchsetzen, die Bedürfnisse von Empfängern und Einzählern auszutarieren ohne die EHV-Teilnehmer oder mit „den Beteiligten einen Konsens erzielen“, wie sie zuletzt schreibt?

Das Urteil rüttelt nicht an den Grundfesten der EHV, wie Frau Bert meint. Das hat die KV getan, sodass das Gericht sich zur Grenzziehung veranlasst sah und zeigte, wo Korrekturen erforderlich sind, wodurch die langfristige Entwicklung der EHV gesichert wird. Das Gericht äußert konkret seine Vor-

stellungen über den einzuschlagenden Weg.

Es muss daran erinnert werden: Die einseitige, kompromisslose Haltung der KV und der von der KV mit verantwortende völlige Ausschluss der EHV-Teilnehmer von allen Entscheidungen zur EHV hat zu dem besprochenen Urteil geführt.

Das Urteil ist durch die eingelegte Beschwerde nicht rechtskräftig. Es hängt von der Entscheidung des Bundessozialgerichtes ab, ob es rechtskräftig wird, oder ob das Verfahren weitergeht. Das Landessozialgericht schickt das Urteil Interessenten per E-Mail gegen eine geringe Gebühr zu. Aktenzeichen: L6/7 KA 66/04.

*Dr. Otto Burk
Sprecher der Interessengemeinschaft
EHV*

Die Altersversorgung hessischer Kassenärzte (EHV) angeblich nicht verfassungskonform

Kommentar eines ehemals Verantwortlichen zum LSG Urteil vom 1. November 2006

Das Urteil ist für mich als Arzt und ehemaligem KV Vorstand vollkommen unbegreiflich, weil es auf eine angeblich nicht vorhandene Verfassungskonformität der hessischen EHV abhebt, ohne dies allerdings von dem hessischen Verfassungsgerichtshof prüfen zu lassen. Denn alle Entscheidungen der KV-Gremien seit Gründung der EHV wurden der zuständigen hessischen Staatsregierung zur Genehmigung vorgelegt. Und, gelegentlich auch mit Änderungen, genehmigt. Und zahlreiche Sozialgerichtsverfahren in Sachen EHV wurden seitdem durch die Instanzen geklagt. Und kein Einziger der Juristen, die damit in der Vergangenheit befasst waren, ist auf diese Idee der „Verfassungswidrigkeit“ gekommen. Über die Jahrzehnte haben sich gewiss 200 bis 300 Volljuristen in

der Sozialgerichtsbarkeit, in der aufsichtsführenden Regierung und bei der KV Hessen mit allen EHV-Fragen intensivst befassen müssen. Keiner jedoch hat diesen schweren Geburtsfehler der Verfassungswidrigkeit entdeckt. Das ist wenig plausibel.

Eine Überprüfung der vollkommen neuen Auffassung durch den hessischen Verfassungsgerichtshof oder das BSG lässt das Landessozialgericht allerdings nicht zu. Warum die Blockade zu höheren Instanzen? Das mag formaljuristisch alles begründbar sein. Aber in einer so wichtigen Frage müssen eine KV und ihre Mitglieder und ihre Versorgungsempfänger das Recht auf eine Zweitmeinung durch eine höhere Instanz haben. Andererseits spricht sich das LSG für eine Interimslösung durch den Vorstand

zu Gunsten des Klägers aus – ohne einen normalerweise erforderlichen Gremienbeschluss – nämlich die Bescheide so zu ändern, wie das LSG die Problematik sieht. In der Zwischenzeit sollen die verfassungsrechtlichen Dinge durch die Regierung aus der Welt geschaffen werden. Dies geht doch schon überhaupt nicht, wenn man das Urteil Ernst nimmt. Und derartig „einsame“ Vorstandsbeschlüsse könnten von der Aufsicht gar nicht genehmigt werden, weil sie die noch gültige EHV-Satzung verletzen würden.

Die Motive des LSG für diesen Spruch kennt niemand. Die geforderten parlamentarischen Beratungen und Gesetzesänderungen sind jedoch außerordentlich schwer vorstellbar, wenn man „Verfassungswidrigkeit“ nicht durch das da-

Briefe an die Schriftleitung

für zuständige hessische oberste Gericht überprüfen lassen darf. Man kann doch auf der Basis eines aus der Reihe gefallenen Einzelurteils eines LSG kein verfassungskonformes Gesetz basteln.

Die KV Hessen ist bei der Versorgung ihrer Versorgungsempfänger wie jede andere Versicherung außer Stande, an die EHV-Empfänger mehr Geld zu verteilen, als erwirtschaftet wird. Wahr ist, obwohl dies vermutlich die wenigsten der 4.000 EHV-Ruheständler wissen, dass das durch gesetzliche Vorgaben dramatisch sinkende Gesamthonorar und zahlreiche Verträge von Vertragsärzten mit Krankenkassen an der KVH vorbei die EHV-Bezüge zum Sinken gebracht haben und weiter sinken lassen werden.

Aus dem Blickwinkel eines Ruheständlers müsste den berufsaktiven Kollegen mehr Geld abgezogen werden, um es im EHV-Bereich verteilen zu können. Dies darf jedoch eine KV vor allem auch deswegen nicht, weil sie den Sicherstellungsauftrag hat, den sie nur erfüllen kann, wenn die Kollegen in ihren Praxen auch Gewinne erwirtschaften.

Hightech-Praxen mit hohen Investitions- und unstrittigen hohen Fixkosten erhalten zwar ein höheres KV-Honorar auf der Basis des EBM z.B. als ein Orthopäde oder Kinderarzt. Aber es ist unbillig, ihnen ungeschmälert den EHV-Abzug in voller Höhe ohne Anerkennung von bestimmten Praxisbesonderheiten abzuverlangen, weil sie dadurch nicht mehr konkurrenzfähig gegen über anderen – von dem EHV-Problem nicht belasteten Mitbewerbern – sind. Viele dieser Praxen stehen im Wettbewerb mit Krankenhausspezialambulanzen. Oder versuchen Verträge mit den Kassen abzuschließen,

die an der KV-Honorarverteilung vorbei gehen.

Hinzu kommt, was von vielen Ruhestandsbezüglern überall auf der Welt immer verdrängt wird: der demographische Faktor. Erfreulicherweise werden wir alle älter und viele von uns bei guter Gesundheit. Wir Ärzte sind die Opfer unseres eigenen Erfolgs. Aber in einem rein umlagefinanzierten System führt dieser an sich hocheufreuliche Zustand zu einem leicht verständlich zu machenden schweren Finanzierungsproblem.

Hätten wir die durchschnittliche Lebenserwartung in der EHV wie zu Zeiten der Gründung dieses Notfallversorgungswerks, dann gäbe es keine Finanzierungsprobleme. Seit Jahren aber wächst die Schar der Ruheständler Jahr für Jahr kräftig an, weil – man muss es so deutlich sagen – keiner stirbt. Während die Zahl der Beitragszahler nur gering wächst, im hausärztlichen Bereich tendenziell sogar geringer wird und sich deren Einzahlungen in die EHV durch zahlreiche Eingriffe in das Honorargefüge reduzieren.

Das LSG hat – wie so häufig in der Sozialgerichtsbarkeit üblich – auch in diesem Fall die verständlichen Wünsche Einzelner auf eine höhere Vergütung offenkundig als höherrangig bewertet, als den Zwang einer KV den gesamten Regelmechanismus in austarierter Form vornehmen zu müssen, wie es in der EHV-Reform 2000 geschehen war. Eine KV muss jedoch das Ganze sehen. Das System muss funktionieren und in Funktion bleiben. Auch im Interesse des Staates durch die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung.

Der bekannte Grundsatz, dass man eine Kuh nur so lange melken kann, wie sie

gefüttert wird, gilt auch für das EHV-System. Folgt die KVH den Vorschlägen des LSG, dann gibt es kurzfristig eine Verbesserung für die derzeitigen EHV-Empfänger, die jedoch längerfristig überhaupt keine tragfähige Basis hat und zu einer dauerhaften und bleibenden Verschlechterung der Versorgungsbezüge führen wird.

Denn jeder aktive Vertragsarzt in Hessen wird – teilweise sogar stimuliert von Berufsverbänden – nach Verträgen mit den Kassen außerhalb des KV-Systems suchen. Weil dadurch seine Honorarerwartungen individuell automatisch um 5 % höher liegen werden, da der EHV-Abzug nicht zu Buche schlägt.

Das kann zwar dem LSG gleichgültig sein. Dem EHV- und KV-System in Hessen jedoch nicht.

Die KVH hat die Gesamtverantwortung für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und die Austarierung des EHV-Systems zwischen Beitragseinzahlern und Ruhestandsempfängern. Sie kann sich einseitig gefällige Privilegierungen nicht erlauben. Das schließt zwar Fehler im Einzelfall nicht aus, weil überall da wo Menschen handeln auch Fehler gemacht werden können. Aber in der Gesamtgeschichte der EHV Hessen ist es bislang bei stabilen Verhältnissen geblieben als Folge einer klugen Anpassung der Bestimmungen an die politischen und demographischen Gegebenheiten. Und das Ganze stets unter den wachsamem Augen der Rechtsaufsicht durch die hessische Staatsregierung.

Dr. med. Jürgen Bausch
Ehrenvorsitzender der KV Hessen

ANZEIGE



www.plan-deutschland.de

**Öffne deine Augen für meine Welt.
Werde Pate!**

Internationales Kinderhilfswerk

Nähere Infos:

040-611 400



Laudatio für Dr. med. Weimershaus zum 85. Geburtstag



Am 6. Juli 2007 be-
geht Kollege Wolf-
gang Weimershaus
seinen 85. Geburts-
tag. Anlässlich die-
ses besonderen Da-
tums soll versucht
werden, der Persön-
lichkeit Weimers-

haus mit einem Rückblick gerecht zu werden.

Am 6. Juli 1922 in Welper an der Ruhr geboren, bestand Wolfgang Weimershaus das Abitur 1940. Das Studium der Medizin hat er in Breslau, Göttingen und Jena absolviert, im Jahre 1946 bestand er das Staatsexamen. Die Approbation wurde 1946 in Jena erteilt, die Promotion erfolgte 1947 ebenfalls in Jena.

Die Kriegsjahre waren eine tief prägen-
de Erfahrung, sowohl was den totalitä-
ren und zutiefst menschenfeindlichen
NS-Staat anbetraf, als auch hinsichtlich
der Schrecken des Krieges für die Zivil-
bevölkerung und die Soldaten. Diese
Erfahrungen beeinflussten das gesamte
spätere Leben Wolfgang Weimershaus.
In seiner Religiosität aber auch in seinem
liberalem Denken vom Vorbild des Va-
ters geprägt, war er für die Verführun-
gen des Faschismus in Deutschland
nicht offen. Ein zutiefst demokratischer
und humanitärer Geist und die Bereit-
schaft zum Engagement bestimmten
die frühen Jahre nach dem Krieg. Wolf-
gang Weimershaus schloss sich der FDP
an, wurde bald zum Vorsitzenden des
Offenbacher Ortsverbandes gewählt und
fungierte als ehrenamtlicher Stadtrat
und Fraktionsvorsitzender im Stadtpar-
lament.

In den Jahren 1946 bis 1951 erfolgt die
Weiterbildung in Mikrobiologie in Jena

und später in Frankfurt am Main mit
zahlreichen wissenschaftlichen Veröffent-
lichungen. Bei der Niederlassung als
Laborarzt im Jahre 1952 gemeinsam mit
seiner geliebten Ehefrau gehörte er zu
den ersten bundesdeutschen Laborärz-
ten in freier Praxis überhaupt. Das Spe-
zialgebiet war Mikrobiologie.

In beiden ärztlichen Körperschaften
leistete er wertvolle Arbeit. Er war jah-
relang Vorsitzender der Bezirksärzte-
kammer Frankfurt und zwölf Jahre lang
Mitglied des Präsidiums der Landesärz-
tekammer Hessen, außerdem über viele
Jahre Mitglied der Delegiertenversamm-
lung und der Abgeordnetenversamm-
lung der KV. Darüber hinaus war Wei-
mershaus Mitglied der Krankenhaus-
kommission von Offenbach und der
Ständigen Konferenz „Bundeswehr“ der
Bundesärztekammer. Eine kontinuier-
liche Tätigkeit im Finanzausschuss der
KV und Mitgliedschaft im Weiterbildungs-
ausschuss und Wahlausschuss der Lan-
desärztekammer gehörten zu seinem
Wirkungsumfang.

Das öffentliche Wirken reichte jedoch
weit über den Kreis der Ärzteschaft hin-
aus. Der liberalen Denkweise getreu
engagierte er sich in den Gremien der
FDP und übernahm den Vorsitz des
gesundheitspolitischen Arbeitskreises
im Landesverband Hessen und war viele
Jahre lang Delegierter bei Bundespartei-
tagen der FDP.

Trotz der Fülle beruflicher ärztlicher
und standesärztlicher und politischer
Aufgaben nahm sich Wolfgang Weimers-
haus Zeit, um als geistreicher und origi-
neller Schriftsteller mehrere Bücher mit
zeitkritischen Versen und essayistischen
Prosatexten zu verfassen. Die letzte Ver-

öffentlichung reicht in das Jahr 2006.
Dieser schriftstellerischen Tätigkeit ge-
hört seine besondere Liebe.

Sein Wirken wurde durch zahlreiche
Ehrungen gewürdigt. Im Jahre 1982
erhielt Wolfgang Weimershaus die
Ehrenplakette des Landesärztekammer
Hessen und 1986 das Bundesverdienst-
kreuz der Bundesrepublik Deutschland
am Bande. Die Stadt Offenbach verlieh
ihm die Silberne Bürgermedaille. Für
sein literarisches Werk zeichnete ihn
der Bundesverband deutscher Schrift-
stellerärzte mit der Schauwecker-Plaket-
te aus.

Ein reiches und von Liberalismus und
Fairness geprägtes Leben zeichnet Wolf-
gang Weimershaus aus. Mit ihm begeht
eine Arztpersönlichkeit mit großer Bil-
dung und einem weit über den Beruf
hinausreichendem Horizont ihren 85.
Geburtstag. Bis heute ist es ein Vergnügen
und eine Lust, über Geschichtliches
und Aktuelles in der ärztlichen Politik
oder über Entwicklungen der Bundes-
republik, Europas und der Welt mit ihm
zu diskutieren. Die Erfahrungen des
Totalitarismus sind ein Thema geblie-
ben und der liberale, humorvolle Blick-
winkel auf Ereignisse und auf Menschen.

Auf seine Fairness und seine Bereit-
schaft zum Engagement kann man sich
immer verlassen.

Zum 85. Geburtstag gratuliert ganz herz-
lich mit dem Wunsch auf viele Jahre
und eine gute Gesundheit

*für die Landesärztekammer und
persönlich,*

Mark Siegmund Drexler

Broschüre „Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen“

Autoren: Peter Otto, LAG Hospize und Elisabeth Terno, KASA

Immer wieder treten Hospizinitiativen an Ärztinnen und Ärzte heran, machen auf ihr Angebot der psychosozialen Sterbebegleitung aufmerksam oder bitten, bei der Qualifizierung Ehrenamtlicher zur Begleitung sterbender Menschen mitzuwirken. Für die erste eigene Orientierung, für den Aufbau lokaler Hospizinitiativen und für die Weitergabe wichtiger Hinweise gibt es seit Kurzem eine Broschüre, die Hilfen zur Gestaltung der Anfänge einer örtlichen Hospizinitiative vermittelt und Mitarbeitenden eine erste valide Orientierung vermittelt: „Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen“.

Diese Broschüre wurde gemeinsam von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung, Arbeitsbereich KASA (Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung) und der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen (LAG Hospize) herausgegeben. Finanziell ermöglicht hat das Projekt die Willy Robert Pitzer Stiftung. Eine Vielzahl der Gesetzlichen Krankenkassen hat sich durch Übernahme von Druckkosten ebenfalls an dem Projekt beteiligt.

Die Broschüre „Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen“ gibt einen Überblick über die Grundsätze der hospizlichen Arbeit und palliativen Versorgung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen. Die Publikation berücksichtigt dabei die eigene Fachsprache, die sich im Laufe der Zeit entwickelt hat. Die Inhalte der Broschüre wurden durch kontinuierliche Rückkoppelung mit Verantwortlichen verschiedener Professionen und Institutionen aus dem Hospiz- und Palliativbereich Hessens erarbeitet.

Diese Publikation versteht sich als ein Nachschlagewerk, aus der einzelne Aspekte herausgegriffen werden können. Um eine handhabbare Broschüre vorlegen zu können, wurde jedoch auf Ausführlichkeit bewusst verzichtet. Adressanten sind alle Personen, die sich für Hospizarbeit und pallia-

tive Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen interessieren.

Der Inhalt der Broschüre gliedert sich in drei wesentliche Bereiche. Im ersten Teil werden Begrifflichkeiten aus dem Bereich der Hospizarbeit und palliativen Versorgung zusammengetragen. Der zweite Teil gibt Hinweise zur Gründung und Führung einer ambulanten Hospizinitiative. Die Broschüre soll Hilfe und Handreichung für diejenigen sein, die den Gedanken tragen, sich in ihrem Ort für eine Verbesserung der Begleitung sterbender Menschen einzusetzen und hospizliche Arbeit aufzubauen. Gleichzeitig soll die Broschüre auch ein Angebot an die Gründerinnen und Gründer und die Verantwortlichen einer bereits aktiven Hospizinitiative sein, die eigene Arbeit zu reflektieren. Im dritten Teil werden die derzeitigen hospizlichen und palliativen Versorgungsangebote in Hessen dargestellt. Das letzte Kapitel umfasst eine Auswahl weiterführender Literaturhinweise aus der Vielzahl der Publikationen im Hospiz- und Palliativbereich. Ebenfalls wurden nützliche Adressen von Institutionen, Referaten und Verbänden zusammengetragen, die im Bereich der Hospizarbeit und palliativen Versorgung tätig sind.

Mit diesen Inhalten stellt die Broschüre umfangreiche Informationen sachgerecht zusammen und ermöglicht einen schnellen Zugang zur hospizlichen und palliativen Versorgung.

Die Broschüre wurde bei der 3. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ am 31. Januar 2007 in Bad Nauheim dem Fachpublikum vorgestellt. Die erste Auflage war innerhalb kürzester Zeit vergriffen. Inzwischen liegt bereits der Nachdruck vor.

Diese Broschüre kann kostenlos über die Landesärztekammer Hessen, Herrn Olaf Bender, Im Vogelsgang 3, 60488 Frankfurt, Tel. 069 97672-149, bezogen werden.

ONLINE ÄRZTEBLATT:

H e s s i s c h e s
Ärzteblatt 

www.aerzteblatt-hessen.de

Verfügbar 5 Arbeitstage vor der Druckausgabe! • **NEU:** mit Datenbank der Rubrikanzeigen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gerd Havemann, Korbach, am 31. August.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Rosemarie Kopp, Kelkheim, am 12. August.

Bezirksärztekammer Gießen

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.

ANZEIGE



Äthiopien: Zwei statt einer

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

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

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

Brot für die Welt
Ein Stück Gerechtigkeit

Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Markus Burghardt, Frankfurt
* 20.5.1968 † 10.4.2007

Dr. med. Vladimir Delavre, Frankfurt
* 1.2.1939 † 20.4.2007

Dr. med. Lydia Freifrau von Hessberg, Wiesbaden
* 9.12.1925 † 14.12.2006

Professor Dr. med. Helmut Klepzig, Kronberg
* 27.3.1916 † 21.11.2006

Dr. med. Reiner Lange, Kassel
* 9.8.1927 † 5.1.2007

Dr. med. Roman Muschaweck, Frankfurt
* 15.12.1918 † 2.5.2007

Dr. med. Eberhard Pernice, Bad Hersfeld
* 28.3.1920 † 6.4.2007

Dr. med. Erpho Püntmann, Hofbieber
* 20.6.1932 † 27.3.2007

Dr. med. Willi Schmidt, Marburg
* 9.2.1919 † 14.5.2007

Dr. med. Ilse Semma, Limburg
* 16.3.1921 † 19.2.2007

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/W/429/2005, ausgestellt am 14.11.2005, für Dr. med. Angelika Behrens, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/12376, ausgestellt am 19.10.2004, für Pia Behrens, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/4153, ausgestellt am 12.5.2003, für Dr. med. Inge Eberhardt, Roßdorf,

Arztausweis Nr. HS/F/13086, ausgestellt am 19.10.2005, für Dr. med. Krystyna Graef, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/12218, ausgestellt am 28.7.2004, für Birgit Herbst, Oberursel,

Arztausweis Nr. HS/D/4350, ausgestellt am 6.5.2004, für Christine Winkler, Mainz,

Stempel Nummer 40 75 541, Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst Offenbach (Gerd Zortea, Lörzweiler),

Stempel Nummer 40 76 900, Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst Frankfurt (Dr. med. Sylvia Feuerstein-Raue, Frankfurt).

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren der Arzthelferin zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Birgit Müller, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. P. Pippert, Wiesbaden

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

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

Christiane Cibis, tätig bei Dr. med. P. Pippert, Wiesbaden

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

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

Anne Cornic, tätig bei Dipl.-Psych. M. K. Burkart, Bad Soden/Ts.

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

Spendenaufwurf zugunsten der Berufsschulen mit Klassen für Medizinische Fachangestellte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Berufsschulen, an denen Klassen für Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen eingerichtet sind, wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie Geräte (z.B. EKG-Gerät, Blutdruckmessgerät, Zentrifuge, Mikroskop, Photometer), die Sie in Ihrer Praxis nicht mehr benötigen, den Berufsschulen zur Verfügung stellen würden. Die Geräte müssen funktionsfähig sein.

Als Kontaktpersonen stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der jeweils für Sie zuständigen Bezirksärztekammer zur Verfügung, die die Vermittlung übernehmen werden.

Darüber hinaus sind die Berufsschulen stets dankbar für **Geldspenden**. Da die öffentlichen Mittel immer knapper werden, müssen zunehmend Anschaffungen, die sinnvoll und für die Ausbildung vorteilhaft wären, unterbleiben! Erkundigen Sie sich, ob Sie im Einzelfall eine Spendenquittung erhalten können.

Vor allem infolge der neu geordneten Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten müssen Berufsschulen nach Lernfeldern unterrichten, was im Endeffekt auch mehr Praxisbezug erfordert.

Ich danke Ihnen im Voraus.

Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt
Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „**Aktuelles zur operativen Behandlung des Prostatakarzinoms**“ in der Mai-Ausgabe 2007, Seite 281

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

Einschulungstermine der Berufsschulen

Die Sommerferien enden in diesem Jahr am **17. August 2007**. Die Einschulungstermine der Berufsschulen liegen somit **Mitte August (Ausnahme Berufsschule in Korbach!)**.

Aus nachfolgender Aufstellung können Sie das konkrete Einschulungsdatum der für Ihre Auszubildende zuständigen Berufsschule entnehmen:

Bezirksärztekammer	Berufsschule / Einschulungstermine
Darmstadt	Martin-Behaim-Schule Alsfelder Str. 23, 64289 Darmstadt 20. August 2007, 9:00 Uhr
	Karl Kübel Schule Berliner Ring 34-38, 64625 Bensheim 20. August 2007, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Kreises Groß-Gerau Darmstädter Str. 90, 64521 Groß-Gerau 20. August 2007, 9:15 Uhr
	Berufliche Schulen des Odenwaldkreises Erbacher Str. 50, 64720 Michelstadt 20. August 2007, 9:00 Uhr
Frankfurt	Julius-Leber-Schule Seilerstr. 32, 60313 Frankfurt 20. August 2007, 8:30 Uhr
	Kaufmännische Schulen I der Stadt Hanau Ameliastr. 50, 63452 Hanau 21. August 2007, 8:00 Uhr
	Kinzig-Schule Berufliche Schulen des Main-Kinzig-Kreises In den Sauren Wiesen 17, 36381 Schlüchtern 20. August 2007, 8:00 Uhr
	Theodor-Heuss-Schule Buchhügelallee 86, 63071 Offenbach 20. August 2007, 8:00 Uhr
	Konrad-Adenauer-Schule Auf der Hohlmauer 1-3, 65830 Kriftel 21. August 2007, 8:00 Uhr
	Max-Eyth-Schule Am Hirschsprung, 63303 Dreieich 20. August 2007, 8:00 Uhr
Gießen	Willy-Brandt-Schule Karl-Franz-Str. 14, 35392 Gießen/Lahn 20. August 2007, 9:30 Uhr
*	Max-Eyth-Schule In der Krebsbach 8, 36304 Alsfeld 21. August 2007, 8:30 Uhr

Bezirksärztekammer	Berufsschule / Einschulungstermine
	Käthe-Kollwitz-Schule Frankfurter Str. 72, 35578 Wetzlar 20. August 2007, 8:00 Uhr
	Kaufmännische Berufsschule Am Gradierwerk 4-6, 61231 Bad Nauheim 20. August 2007, 9:00 Uhr
Kassel	Willy-Brandt-Schule Brückenhofstr. 90, 34132 Kassel 21. August 2007, 11:00 Uhr
*	Hans-Viessmann-Schule 34537 Bad Wildungen 24. August 2007, 7:45 Uhr
	Kreisberufs- und Berufsfachschule Waldeck-Nord Kasseler Str. 17, 34497 Korbach 6. Juli 2007, 8:30 Uhr
	Eduard-Stieler-Schule Brüder-Grimm-Str. 5, 36307 Fulda 20. August 2007, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Landkreises Hersfeld-Rotenburg Am Obersberg, 36251 Bad Hersfeld 22. August 2007, 7:45 Uhr
	Berufliche Schulen des Werra-Meißner-Kreises Südring 35, 37269 Eschwege 20. August 2007, 7:45 Uhr
Marburg	Kaufmännische Schulen der Stadt Marburg Leopold-Lucas-Str. 20, 35037 Marburg 20. August 2007, 8:30 Uhr
Wiesbaden	Louise-Schroeder-Schule Brunhildenstr. 55, 65189 Wiesbaden 21. August 2007, 9:00 Uhr
*	Adolf-Reichwein-Schule Heinrich-von-Kleist-Str., 65549 Limburg/Lahn 22. August 2007, 7:45 Uhr
*	Saalburg-Schule Wilhelm-Martin-Dienstbach-Str., 61250 Usingen 22. August 2007, 7:55 Uhr 23. August 2007, 7:55 Uhr

An dieser Stelle möchten wir alle Ausbildungspraxen nochmals darum bitten, ihre neuen Auszubildenden immer **sofort** nach Vertragsabschluss zum Besuch der Berufsschule **anzumelden**. Den Berufsschulen wird hierdurch die Klassenbildung und Stundenplanung zu Beginn des Schuljahres erleichtert.

Volljährige Auszubildende, die mit ihrer Ausbildung erst nach Beginn des Berufsschuljahres anfangen, **sollten** nach Möglichkeit von **Anfang an am Berufsschulunterricht teilnehmen**. Ihr Versicherungsschutz besteht. Minderjährige Auszubildende unterliegen der Berufsschulpflicht und **müssen** somit die Berufsschule ab Schulbeginn besuchen.

Am Einschulungstag findet grundsätzlich kein Unterricht statt. Es erfolgt lediglich Zuweisung zu den Klassen, Vorstellen der Lehrer, Bekanntgabe des Stundenplans, Ausgabe der Bücher etc. Berufsschulen, an denen bereits am Einschulungstag Unterricht erteilt wird, sind mit * gekennzeichnet.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



In Hessen gibt es für die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen für das Jahr 2007 folgende Fördermöglichkeiten:

Existenzgründungsprogramm

Inhaberinnen und Inhaber von neu gegründeten oder übernommenen Betrieben bzw. Praxen der freien Berufe können eine Förderung erhalten. Die Neugründung bzw. Übernahme muss im Programmjahr oder in den vier davor liegenden Kalenderjahren erfolgt sein. Die Neugründung muss keine erstmalige selbstständige Existenzgründung sein, der Unternehmensinhaber/die UnternehmensinhaberIn darf jedoch innerhalb der letzten fünf Jahre vor der aktuellen Existenzgründung keine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit ausgeübt haben. Gefördert werden Ausbildungsverhältnisse mit hessischen Jugendlichen unter 27 Jahren, die noch keine abgeschlossene Berufsausbildung haben. Der erste Ausbildungsplatz wird mit 200,00 Euro pro Monat für die Dauer der vertraglichen Ausbildungszeit gefördert. Für jeden weiteren Ausbildungsplatz kann der Antragsteller einen Zuschuss in Höhe von 100,00 Euro pro Monat erhalten.

Der Förderantrag muss bis zum 15. November des jeweiligen Förderjahres eingegangen sein. Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel, Dezernat 21/4, Steinweg 6, 34117 Kassel, Frau Fischer, Tel.: 0561 106-3424, Fax: 0561 106-1662, E-Mail: sabine.fischer@rpk.hessen.de

Altbewerber/Innenprogramm

Betriebe, die, zusätzlich zu den bereits vorhandenen Auszubildenden, sog. Altbewerber ausbilden, erhalten einen Zuschuss. Zusätzlich bedeutet, der Betrieb muss den durchschnittlichen Ausbildungsplatzbestand der drei vorangegangenen Jahre aufrechterhalten und darüber hinaus neue Ausbildungsverhältnisse mit Altbewerber/innen begründen oder den Ausbildungsplatz erstmalig einrichten oder eingerichtet haben. Altbewerber/innen sind Jugendliche, die sich bereits im vergangenen Jahr oder früher bei der örtlichen Agentur für Arbeit oder einer Optionskommune vergeblich um einen Ausbildungsplatz oder Arbeitsplatz bemüht haben oder den Nachweis von mindestens fünf abgelehnten Bewerbungen (Absageschreiben) erbringen oder die eine im vergangenen Jahr oder früher begonnene Ausbildung (Kopie des Ausbildungsvertrages einer abgebrochenen Ausbildung) abgebrochen haben.

Gefördert werden Ausbildungsverhältnisse mit hessischen Altbewerber/innen unter 27 Jahren. Das Ausbildungsverhältnis wird im ersten Ausbildungsjahr mit 50 % und im zweiten Ausbildungsjahr mit 25 % der tatsächlich geleisteten, maximal der tariflichen monatlichen Ausbildungsvergütung (ohne Zuschläge wie z.B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Fahrtkostenvergütung, vermögenswirksame Leistungen und Sozialversicherungsanteile des Arbeitgebers) gefördert. Hierfür ist die von der zuständigen Stelle nach dem BBiG im Ausbildungsvertrag genehmigte Ausbildungsvergütung und die vorgesehene Ausbildungsdauer maßgeblich.

Der Förderantrag muss bis zum 15. November des jeweiligen Förderjahres eingegangen sein. Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel, Dezernat 21.4, Steinweg 6, 34117 Kassel, Frau Schrammel, Tel.: 0561 106-3416, Fax: 0561 106-1662, E-Mail: hannelore.schrammel@rpk.hessen.de und Frau Fischer, Tel.: 0561 106-3424, Fax: 0561 106-1662, E-Mail: sabine.fischer@rpk.hessen.de

Ausbildungsstellenprogramm für Auszubildende aus insolventen Betrieben

Betriebe, die Jugendliche nach Verlust des Ausbildungsplatzes durch Insolvenz oder Schließung aufnehmen und die begonnene Ausbildung fortsetzen, erhalten einen Zuschuss. Die Ausbildung muss im vorherigen Ausbildungsunternehmen begonnen worden sein. Die für das neue Ausbildungsunternehmen zuständige Agentur für Arbeit muss bescheinigen, dass die Ausbildung ohne den Zuschuss nicht fortgesetzt werden kann.

Gefördert werden Jugendliche, die ihren Hauptwohnsitz zum Zeitpunkt der Insolvenz, Schließung etc. in Hessen haben und unter 27 Jahren sind. Der Zuschuss wird in Höhe der geleisteten tariflichen monatlichen Ausbildungsvergütung (ohne Zuschläge wie z.B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Fahrtkostenvergütung, vermögenswirksame Leistungen und Sozialversicherungsanteile des Arbeitgebers) ab Beginn der Anschlussausbildung für max. sechs Monate gewährt. Der Antrag muss spätestens drei Monate nach Übernahme des Auszubildenden eingegangen sein. Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel,

Dezernat 21.4, Steinweg 6, 34117 Kassel, Herr Heinrichs, Tel.: 0561 106-3422, Fax: 0561 106-1662, E-Mail: herbert.heinrichs@rpk.hessen.de

Anträge für das Existenzgründungsprogramm, das Altbewerber/innenprogramm und das Ausbildungsstellenprogramm für Auszubildende aus insolventen Betrieben können Sie auch bei der zuständigen Bezirksärztekammer anfordern.

Ausbildungsverbundprogramm

Auch Praxen der Freien Berufe können Zuschüsse erhalten, wenn sie einen Ausbildungsplatz für eine Verbundausbildung zur Verfügung stellen. Voraussetzung ist, das Stammunternehmen (Vertragspartner des Jugendlichen) darf nicht alleine ausbilden können. Wesentliche Teile der betrieblichen Ausbildung müssen außerhalb des Stammbetriebes von einem zweiten Betrieb übernommen werden. Der Ausbildungsverbund muss sich aus mindestens drei Kooperationspartnern zusammensetzen. In Anbetracht der Rechtslage, dass alle Arztpraxen ausbilden dürfen, handelt es sich hier um eine Einzelfallentscheidung, bei der Sie die Landesärztekammer Hessen gerne unterstützen würde. Vorbereitende Gespräche mit dem Wirtschaftsministerium wurden bereits geführt.

Die Auszubildenden müssen bei Abschluss des Ausbildungsvertrages ihren Hauptwohnsitz in Hessen haben und unter 27 Jahre alt sein. Für die Vorlaufphase von max. fünf Monaten vor Ausbildungsbeginn notwendigen Aufwendungen (z.B. Akquisition der Unternehmen, Auswahl der Teilnehmer/innen etc.) können die Projektträger eine Pauschale von max. 4.600 Euro je Ausbildungsplatz erhalten.

Der Antragsteller kann pro Ausbildungsplatz und Jahr eine Förderpauschale in Höhe von max. 3.600 Euro, insgesamt jedoch nicht mehr als 12.600 Euro pro Ausbildungsplatz, erhalten. Von dieser Pauschale sind folgende Kosten zu decken: Max. 1.000 Euro pro Platz und Jahr für Regiekosten des Koordinators und der restliche Förderbetrag für die partnerschaftsbedingten Mehrkosten der Ausbildung (z.B. Fahrt- oder Materialkosten, Kosten zur Erlangung der Ausbildereignung).

Der Antrag muss vor Projektbeginn bei der IBH als bewilligende Stelle gestellt werden und sollte eigentlich bis spätestens 31. März für das jeweilige Antragsjahr eingegangen sein (Informationen zu diesem Programm haben wir erst im April 2007 erhalten). Die Antragstellung erfolgt mit Formvordruck. Das Antragsformular kann von der Internetseite www.esf-hessen.de heruntergeladen bzw. per E-Mail: esf@ibh-hessen.de angefordert werden. Investitionsbank Hessen (IBH), ESF-Consult Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 38-42, 65189 Wiesbaden, Ansprechpartner/in: Herr Biedendorf, Tel.: 0611 774-7285, E-Mail: wolfgang.biedendorf@ibh-hessen.de und Herr Jensen, Tel.: 0611 774-7902, E-Mail: dirk-jensen@ibh-hessen.de

Betriebliche Ausbildung Alleinerziehender

Betriebe, die Ausbildungsplätze für junge Alleinerziehende bereitstellen, können einen Zuschuss pro Ausbildungsplatz und -monat erhalten. Die jungen Alleinerziehenden werden während ihrer Ausbildung von qualifizierten Projektträgern sozialpädagogisch begleitet. Die Projektträger sind allein antragsberechtigt, erhalten und verteilen die Fördergelder. Gefördert werden Ausbildungsverträge mit hessischen Alleinerziehenden unter 27 Jahren. Der SGB-II-Träger oder das Sozial- bzw. Jugendamt muss bestätigen, dass die/der Auszubildende alleinerziehend ist. Im Rahmen des Projekts werden neue Organisationsformen und modifizierte Vollzeitmodelle in der Berufsausbildung erprobt. Die Ausbildungsförderung beträgt für die ersten zwölf Monate der Ausbildung bis zu 150,00 Euro, für den 13. bis 24. Monat bis zu 130,00 Euro und ab dem 25. Monat bis zu 100,00 Euro. Der Antrag muss vor Projektbeginn gestellt werden und sollte eigentlich bis spätestens 1. Februar für das jeweilige Antragsjahr eingegangen sein (Informationen zu diesem Programm haben wir erst im April 2007 erhalten). Die Antragstellung erfolgt mit Formvordruck. Das Antragsformular kann im Internet unter www.esf-hessen.de abgerufen oder auch auf Diskette bzw. per E-Mail: esf@ibh-hessen.de angefordert werden. Investitionsbank Hessen (IBH), Arbeitsmarkt/ESF-Consult Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 38-42, 65189 Wies-

baden, Ansprechpartnerinnen: Frau Sörös, Tel.: 0611 774-7247, E-Mail: heidi.seroes@ibh-hessen.de und Frau Scheerer, Tel.: 0611 774-7388, E-Mail: ines.scheerer@ibh-hessen.de

Ausbildungskostenzuschüsse (AKZ) für Lern- und Leistungsbeeinträchtigte

Geeignete Betriebe, Verwaltungen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, die Ausbildungsplätze für hessische Jugendliche unter 27 Jahren mit Lern- oder Leistungsproblemen bereitstellen, können Ausbildungskostenzuschüsse beantragen. Die für die Vermittlung in Ausbildung zuständige Stelle muss die Lernbeeinträchtigung bestätigen und die Wahl des Ausbildungsberufes befürworten. Die Ausbildungsplätze müssen unter Aufrechterhaltung des durchschnittlichen Ausbildungsplatzbestands der beiden vorangegangenen Jahre bereitgestellt werden. Ein Ausbildungsverhältnis wird mit jährlich 1.800,00 Euro, insgesamt jedoch höchstens 6.300,00 Euro gefördert. Der Förderantrag soll spätestens am 20. November des Jahres, in dem die Ausbildung beginnt, gestellt sein. Das Antragsformular kann im Internet unter www.ibh-hessen.de abgerufen werden. Antragsstelle ist die Investitionsbank Hessen AG (IBH), Arbeitsmarkt/ESF-Consult Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 38-42, 65189 Wiesbaden, Ansprechpartnerin: Frau Häring, Tel.: 0611 774-7487, E-Mail: judith.haering@ibh-hessen.de

Über den Antrag entscheidet die IBH in Abstimmung mit der zuständigen Stelle, die das Ausbildungsverhältnis gemäß BBiG überwacht.

Das **Hessische Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung** ist für folgende Programme zuständig:

- Existenzgründungsprogramm
- Altbewerber/innenprogramm
- Ausbildungsstellenprogramm für Auszubildende aus insolventen Betrieben
- Ausbildungsverbundprogramm

Das **Hessische Sozialministerium** ist für folgende Programme zuständig:

- Betriebliche Ausbildung Alleinerziehender
- Ausbildungskostenzuschüsse (AKZ) für Lern- und Leistungsbeeinträchtigte

Über weitere Fördermöglichkeiten, z.B. ERP-Eigenkapitalhilfe-Darlehen (EKH) für freiberuflich Tätige können Sie sich im Internet unter: www.kfw-mittelstandsbank.de informieren.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Hochdruckliga



Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Hypertonie Gesellschaft

Foto-Wettbewerb – Communication Design Award 2007

1. Preis: € 3.000 • 2. Preis: € 2.000 • 3. Preis: € 1.000

Die **Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Hypertonie Gesellschaft** – Deutsches Kompetenzzentrum Bluthochdruck – schreibt hiermit einen **Foto-Wettbewerb** aus. Das Thema des **Foto-Wettbewerbs** lautet **BLUTHOCHDRUCK. Bluthochdruck ist in Deutschland die Volkskrankheit Nr. 1: Etwa 20 Millionen Menschen** (jeder Zweite über 60 Jahre ist betroffen) haben Bluthochdruck. Bluthochdruck muss man ernst nehmen, sonst riskiert man Folgeerkrankungen, wie **Herzinfarkt – Schlaganfall – Nierenerkrankung – Gefäßschädigungen**.

Aufklärung ist dringend notwendig: Machen Sie Fotos mit einprägsamen Motiven zum Thema Bluthochdruck. Beachten Sie dabei, dass nicht nur das Herz, sondern auch andere Organe (u.a. Niere) durch Bluthochdruck gefährdet werden. Die Niere kann aber auch Ursache von Bluthochdruck sein. Die Botschaft Ihrer Fotos kann auch positive Aspekte enthalten: „Das Leben ist schön – achten Sie auf Ihre Gesundheit“, „Lebensstiländerungen senken den Blutdruck“. Die Wirkung kann mit einem prägnanten Motto/ Titel/Text (z.B. „Aktiv gegen Bluthochdruck“) verstärkt werden.

Unter www.hochdruckliga.de finden Sie Informationen über Bluthochdruck. Eingereicht werden können bis zu zehn Fotoplakate pro Teilnehmer/in: Fotos/Plakate in beliebigem Format begleitet von digitalen Bilddateien (Format jpg/tif, jedoch **keine** Rawformate) auf CD im PC-Dateiformat). Jedem Foto ist ein erläuternder Text (insbesondere Motto/Thema) beizufügen. Nähere Angaben zu den Teilnahmebedingungen sind auf den Internetseiten der Deutschen Hochdruckliga www.hochdruckliga.de enthalten. **Einsendeschluss ist der 15. Oktober 2007.**

Wir freuen uns schon jetzt über Ihr Engagement und Ihre Ideen.

Für weitere Fragen steht Ihnen die Geschäftsstelle in Heidelberg jederzeit gerne zur Verfügung (Tel. 06221 58855-0).

Deutsche Hochdruckliga, Heidelberg

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

Fallseminar Modul 1

Palliativmedizin für Ärzte

19. – 23. September 2007
Schloßhotel Wilhelmshöhe in Kassel

Leitung:

Dr. med. Wolfgang Spuck
Palliativbereich Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

Auskunft:

APPH Nordhessen e.V.
Bergmannstraße 32, 34121 Kassel, Tel. 0561 937-3258
E-Mail: info@apph-nordhessen.de, www.apph-nordhessen.de

Deutscher Hautkrebspreis

Der Preis in Höhe von 5.000 Euro wird dieses Jahr für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Hautkrebsgrundlagenforschung aus dem deutschsprachigen Raum verliehen. Kriterien sind die wissenschaftliche Originalität und Qualität zukunftsweisender Arbeiten in der Dermatologie. Der Preis wird von der Deutschen Hautkrebs-Stiftung mit finanzieller Unterstützung der fördernden Industrie vergeben. Über die Prämierung entscheidet eine Jury von Experten.

Die Bewerbung erfolgt mit Einreichung publizierter Arbeiten (maximal drei) aus den letzten 18 Monaten. Eine schriftliche Zustimmung aller Autoren ist erforderlich. Bei Mehrfachbewerbungen aus einer Klinik ist ein Votum des(r) zuständigen Direktors(in) erwünscht.

Annahmeschluss ist der 31. Juli 2007.

Bewerber (Erstautor, Seniorautor oder Arbeitsgruppe) richten Ihre Unterlagen schriftlich, in zehnfacher Ausfertigung an

Vorstand der Deutschen Hautkrebs-Stiftung

Sekretariat des Vorstands, Frau Dr. M. Sommerlad
Zentrum der Dermatologie und Venerologie
Klinikum der J.W. Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/Main



Carl-Oelemann-Schule – Fortbildungsangebote

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

Aufstiegsfortbildung Arztfachhelferin/Arztfachhelfer

Ziel der Fortbildung: Die Arztfachhelferin/der Arztfachhelfer soll die Ärztin/den Arzt durch weitgehend selbstständiges Arbeiten sowie durch Koordinations- und Steuerungsfunktionen in den Bereichen Administration und Praxismanagement, Personalführung und Ausbildung sowie Gesundheitsberatung entlasten.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung im Beruf der Arzthelferin/des Arzthelfers und Nachweis einer mindestens einjährigen Tätigkeit als Arzthelfer/in oder
- Vergleichbarer beruflicher Abschluss und zwei Jahre Tätigkeit im Aufgabenbereich einer Arzthelferin

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und setzt sich zusammen aus einem Pflichtteil von 280 Unterrichtsstunden und einem praxisbezogenen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden.

Beginn des nächsten Lehrganges: Februar 2008

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

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

Zulassungskriterien:

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

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

Beginn des nächsten Lehrganges: 31.08.2007

Teilnahmegebühr: 1.190,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Fortbildung „Case Management in der hausärztlichen Versorgung“ (40 Stunden)

Die Fortbildung befähigt die/den Arzthelfer/in, die Ärztin/den Arzt im Rahmen der hausärztlichen Versorgung von chronisch kranken Patienten bei Aufgaben in der Patientenbetreuung zu entlasten. Sie soll vor allem Patienten betreuende, verwaltungsbezogene und organisatorische Tätigkeiten durchführen.

Der Qualifizierungslehrgang wird als Wahlteil im Rahmen der Aufstiegsfortbildung zum/zur Arztfachhelfer/in anerkannt.

Beginn des nächsten Lehrganges: 24.08.2007

Teilnahmegebühr: 630,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Qualitätsmanagement (120 Std)

Ziel der Fortbildung: Ziel der Fortbildung ist, die Teilnehmer dazu zu befähigen, ein vom Gesetzgeber gefordertes QM-System in enger Zusammenarbeit mit der Praxisleitung einzuführen, die ständige Weiterentwicklung zu überwa-

chen und voranzubringen sowie die Aufgaben einer/eines QM-Beauftragten zu übernehmen.

Zulassungskriterien:

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

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

Beginn des nächsten Lehrganges: 24.08.2007

Teilnahmegebühr: 1095,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Betriebsmedizinische Assistenz

Workshop „Herz-Kreislauf und Ergometrie“ (P504)

Inhalte: Berufsgenossenschaftliche Rechtsvorschriften und Grundsätze, Abrechnung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Leistungsphysiologische Grundbegriffe, Gruppenübungen

**Termin: Freitag, 07. September 2007 bis
Samstag, 08. September 2007**

Teilnahmegebühr: 185,00 € inkl. Pausenverpflegung
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Workshop G 20 Lärm

Inhalte: Berufsgenossenschaftliche Rechtsvorschriften und Grundsätze, Abrechnung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Durchführung und Interpretation der Audiometrie in der Gehörvorsorge, Maßnahmen nach der Gehörvorsorgeuntersuchung, praktische Audiometrie-Übungen Lärm I und Lärm II

**Termin: Freitag, 02. November 2007 bis
Samstag, 03. November 2007**

Teilnahmegebühr: 185,00 € inkl. Pausenverpflegung
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 24 Absatz 2 RöV“ (90 Stunden)

Entsprechend der Röntgenverordnung bietet die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung gemäß § 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung Lehrgänge zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz an.

Beginn des nächsten Lehrganges: 31.08.2007

Teilnahmegebühr: 780,00 €
Prüfungsgebühr: 55,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Zeitersparnis durch Modularisierung-Modul Kommunikation

Das Modul „Kommunikation“ besteht insgesamt aus vier Fortbildungstagen, die als gesonderte, einzelne Fortbildungen absolviert werden können. Die Inhalte der u.a. Fortbildungen werden bei folgenden Qualifizierungslehrgängen, die die Carl-Oelemann-Schule anbietet, anerkannt: Arztfachhelferin,

Qualitätsmanagement, Onkologie, Palliativmedizinische Versorgung durch die ärztliche Praxis, Case Management.

Grundlagen und Techniken der Kommunikation

Termine: (P 313) Fr., 24.08. 2007 von 09:15 Uhr bis 16:00 Uhr oder
(P 317) Fr., 26.10. 2007 von 09:15 Uhr bis 16:00 Uhr oder

Wahrnehmung und Motivation von Patienten und Dritten

Termine: (P314) Sa., 25.08. 2007 von 08:30 Uhr bis 16:00 Uhr
(P318) Sa., 27.10. 2007 von 08:30 Uhr bis 16:00 Uhr

Beschwerde- und Konfliktmanagement

Termine: (P315) Fr. 07.09. 2007 von 09:15 Uhr bis 17:00 Uhr
(P319) Fr. 09.11. 2007 von 09:15 Uhr bis 17:00 Uhr

Moderationstechniken

Termine: (P316) Sa., 08. 09. 2007 von 08:30 Uhr bis 15:00 Uhr
(P320) Sa., 10.11. 2007 von 08:30 Uhr bis 15:00 Uhr

Teilnahmegebühren: auf Anfrage

Englisch für Gesundheitsberufe (P324)

Termin: Interessentenliste, 4 Termine, 20 Unterrichtsstunden,
samstags, 10:00 – 14:30 Uhr

Teilnahmegebühr: 280,00 €

Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

EKG Grundlagen (P112)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 90,00 €

Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Ruhe- und Belastungs-EKG für Fortgeschrittene Teil I (P 113)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 110,00 €

Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Belastungs-EKG und Langzeitmessungen für Fortgeschrittene Teil II (P 114)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 - 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 110,00 €

Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Gebärdensprache (Der/die Patient/in ist gehörlos, was nun?)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 90,00 €

Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

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

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

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

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

Telefonsprechzeiten: Montag, Dienstag, Mittwoch: 08:00 bis 16:00 Uhr
Donnerstag: 08:00 bis 18:00 Uhr
Freitag: 08:00 bis 14:00 Uhr

E-Mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Änderungen vorbehalten!

Stand: Juni 2007

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.

Gesellschaftspolitisches Forum der Landesärztekammer Hessen

lädt ein zu dem

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

EUROPA – Neue Freiheit oder Zwangskorsett?

am Mittwoch, dem 18. Juli 2007, 18:00 Uhr,
im Hotel MARRIOTT, Raum Königstein 1 und 2,
Hamburger Allee 2-10, 60486 Frankfurt a.M.

BEGRÜSSUNG

Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Frankfurt a.M.

REFERENTEN

Dr. Wolf Klinz MdEP, Brüssel
Europäisches Parlament

Horst Dieter Schirmer, Berlin
Justiziar der Bundesärztekammer

DISKUSSION

MODERATION

Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Frankfurt a.M.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

REHADAT: Bessere Anbindung des GKV-Hilfsmittelverzeichnisses

Im Juni 2007 veröffentlicht REHADAT wieder seine umfangreiche Informationssammlung zum Thema Beruf und Behinderung. Mehr als 100.000 Beiträge aus den Bereichen Hilfsmittel für behinderte Menschen, Arbeitsplätze aus der Praxis, Urteile und Gesetze, Ansprechpartner und Hintergrundwissen sind auf der aktualisierten CD-ROM zu finden.

REHADAT bietet als Ergänzung zur Datenbank Hilfsmittel auch das Hilfsmittelverzeichnis der Gesetzlichen Krankenversicherung an. Produkte, die in beiden Datensammlungen vorkommen, sind jetzt besser miteinander verknüpft: im Hilfsmittelverzeichnis können ausführliche Informationen zu den Produkten (Bilder, Preise, Testberichte, Vertriebsadresse u.s.w.) direkt über einen Button mit dem REHADAT-Symbol aufgerufen werden.

Interessenten können die CD-ROM kostenlos unter der Tel.-Nr. 0221 4981-844 oder bei gall@iwkoeln.de bestellen. REHADAT kann auf CD-ROM, die alle sechs Monate erscheint, genutzt werden.

REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln und wird gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.iwkoeln.de und www.rehadat.de

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie (Gemeinschaftspraxisanteil)
Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Bergstrasse

Bensheim	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –
Lampertheim	Fachärztin/Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

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.-Praunheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Bornheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Fechenheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Nordend	Anästhesistin/Anästhesist
Frankfurt/M.-Nordend	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Frankfurt/M.-Innenstadt	Anästhesistin/Anästhesist
Frankfurt/M.-Preungesheim	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Westend	Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

Offenbach/M.-Süd-Ost	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
----------------------	---

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Maintal-Dörnigheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Hanau/M.-Innenstadt	Frauenärztin/Frauenarzt

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

Buseck	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Gießen	Fachärztin/Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Gießen	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Lich	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Rabenau	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
---------	--

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Ulrichstein	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
-------------	--

Planungsbereich Wetteraukreis

Friedberg	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 Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Bad Hersfeld	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Frauenärztin/Frauenarzt
--------	-------------------------

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Morschen	Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt
----------	--

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Limburg	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
---------	--

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Hausarztinternistin/Hausarztinternist
-----------	---------------------------------------

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.

Frodl, Andreas: **Management-Lexikon für Mediziner**. Schattauer. 2007. ISBN 978-3-7945-2536-2. Euro 69,-.

In Zeiten des Internet und einer Vielzahl von flinken und guten Suchmaschinen ist es mutig, ein Lexikon in Buchform auf den Markt zu bringen. Das neu erschienene *Management-Lexikon für Mediziner* erklärt Begriffe aus der Betriebswirtschaft, dem Arbeitsrecht und der Informationstechnologie, jedoch auch aus der Bankwirtschaft. Aus gutem Grunde verweist der Autor schon in seinem Vorwort auf weiterführende Fachliteratur, die am Ende des Werkes nur drei (!) Seiten beansprucht.

Durch die alphabetische Anordnung der Begriffe liest man sich schnell durch ganz unterschiedliche Fachgebiete: Die *Arbeitsplatzgestaltung* wird verwiesen zur *Ergonomie*, es folgt sogleich das *Arbeitsrecht*, gefolgt vom *Arbeitspeicher* und dem *Arbeitsverhältnis*. Tabellen und Abbildungen in Formen von Organigrammen erklären Zusammenhänge in bildlicher Form. Leider wird die Grundform für unterschiedliche Begriffe – z.B. *Art der zu leistenden Arbeit*, *Ausbildungsverhältnis*, *Bestellsystem*, *Distributionspolitik*, immer wieder gewählt. Damit geht die Individualität schnell verloren. Es verbleibt im Gedächtnis nicht mehr das ganz spezielle Bild, weil es sich durch das ganze Buch hindurch zieht. Es verliert seinen einprägenden Charakter.

Beim Nachschlagen der Begriffe für jedwedes Qualitätsmanagement finden sich zwar alle bekannten Verfahren, jedoch leider ohne Querverweise z.B. zwischen *ISO 9000* und *EFQM*; nachfolgend auch kein Verweis zu *KTQ*. Derartige Querverweise würden das Nachschlagen fördern und die Lust am Lesen steigern – so muss man im Prinzip die Begriffe schon kennen, wenn man das Buch zur Hand nimmt. Oder man hat zufällig den Einstieg gewählt über das *Qualitätsmanagement* – da sind alle aufgelistet! Das Lexikon ist gut geeignet, erste unklare Begriffe schnell erklärt zu bekom-

men. Ob es sich, auch in Anbetracht des Preises, jedoch gegen elektronische Suchmaschinen durchsetzen kann, bleibt abzuwarten. Dort bekommt man die gleichen Auskünfte genauso schnell und sicher wie aus dem Buch – allerdings ohne das angenehme Gefühl, ein Buch in der Hand zu halten.

Dr. med. Ursula Stüwe

Barbara Yurtdas: **Istanbul – ein Reisebegleiter**. Insel Taschenbuch. ISBN 3-458-34726-7. Euro 10,-.

Istanbul ist eine der ältesten Hochburgen der Kultur, insbesondere der Literatur. Bücher und Bibliotheken gab es für arabische Gelehrte in Konstantinopel/Istanbul in Hülle und Fülle. Nur den christlichen Reisenden blieben diese Schätze verborgen. Mit Einzug der türkischen Sprache in die Literatur erschloss sich Istanbul kulturelles Leben auch für den europäischen Reisenden. Die Faszination war und ist groß. Einen Reiseführer der etwas anderen Art stellt Barbara Yurtdas vor. Es geht ihr nicht um das übliche Besichtigungsprogramm der Sehenswürdigkeiten. Auf acht Spaziergängen führt Yurtdas durch die Straßen, Basare, Paläste und Moscheen Istanbul und lässt uns die Schönheiten dieser Metropole durch die Augen berühmter Schriftsteller sehen. So besucht der Leser mit ihr z.B. das luxuriöse Pera Palas Hotel, in dem Agatha Christie ihren Bestseller „Mord im Orientexpress“ schrieb. Oder den Friedhofshügel in Eyüp, wo Pierre Loti seine romantische Liebesgeschichte der schönen Aziyadeh ansiedelt. Auch für Stefan Zweig, Graham Greene, Umberto Eco u.v.a.m. war Istanbul ein poetischer Ort. Auf den Spaziergängen zeigt Yurtdas nicht nur die Sehenswürdigkeiten, sondern lässt auch die Atmosphäre eines jeden Stadtviertels. Wo es passt, zitiert sie Gedichte und Lyrik. Dass an dem Sprichwort „Reisen bildet“ etwas dran ist, zeigt Yurtdas auf das angenehmste.

Dr. Susan Trittmacher

Richard von Volkmann-Leander: **Träumereien an französischen Kaminen – Märchen**. Mitteldeutscher Verlag. 2006. ISBN 3-89812-398-8. Euro 20,-.

Richard von Volkmann war alles andere als ein Träumer! Er machte sich einen Namen mit bedeutenden Leistungen in der Chirurgie. Als Rektor der Halleschen Universität und Leiter der chirurgischen Klinik verfasste er mehr als 100 Fachartikel, trug wesentlich zur Bekämpfung des Wundbrandes bei, erfand zahlreiche medizinische Hilfsmittel und gründete die Deutsche Chirurgische Gesellschaft. Er war ein unermüdlicher Schaffer; Entspannung suchte und fand er in der Poesie. So entstand seine heitere Märchensammlung „Träumereien an französischen Kaminen“, die er unter seinem Pseudonym Richard Leander schrieb und veröffentlichte. Seine Märchen wirken – im Gegensatz zu den Volksmärchen, die die Gebrüder Grimm zusammengetragen haben – künstlich. Sie sind harmlos, eine „Moral von der Geschichte“ verbirgt sich hinter ihnen nicht, auch keine kritische Reflektion der gesellschaftlichen Umbrüche im späten 19. Jahrhundert. Inhalt und Sprache stehen in krassem Gegensatz zu seinem klinischen Alltag. Einen Großteil der Märchen hat er wohl für seine eigenen Kinder geschrieben, die den Vater wohl wenig gesehen und erlebt haben. Die Erzählungen gewähren Einblick in Volkmanns Vorstellungen über die geordneten Verhältnisse und in die heile Welt des Bildungsbürgertums. Die vorliegende Ausgabe wurde in 2006 veröffentlicht, im Jubiläumsjahr von Halle. In diesem Jahr wurde mehrfach an den berühmten Sohn der Stadt erinnert: Durch Lesungen ebenso wie durch die Renovierung und Einweihung seines Denkmals. Die Märchensammlung „Träumereien an französischen Kaminen“ ist seine erfolgreichste belletristische Veröffentlichung. Nachfolgende Versuche haben ihren Ruhm nicht mehr erreicht. Das Buch gibt Stoff für einen gemütlichen Leseabend – so man hat – am Kamin.

Dr. Nelly Riemann

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

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

Seit 23 Jahren erfolgreich!

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

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

Bitte vereinbaren Sie einen unverbindlichen und kostenfreien Gesprächstermin mit Herrn Schöps an Ihrem Wohnort oder in dessen Nähe.

Studienplatz Medizin

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

Gesundheit ist ein Menschenrecht

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



Helfen Sie mit!

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

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

Demokratische Republik Kongo: Gesundheitsberater



Foto: Blasio Byekwaso

**Heilpflanzen, Hygiene und
HIV-Aufklärung**

Medikamente sind zu teuer, der nächste Arzt unerreichbar.
In den Dörfern im Nordosten der Demokratischen Republik
Kongo ist Krankheit ein großes Problem. Die Gesundheitsfach-
schule in Aru bildet deshalb Gesundheits- und HIV/Aids-Berater
aus, die eine Dorfgesundheitsstation leiten können. Ganz oben
auf dem Lehrplan: Die Zubereitung von wirksamer
Kräutermedizin, Hygiene, Aufklärung über die Übertragung
von Krankheiten und die Bedeutung von sauberem Wasser.

„Brot für die Welt“ unterstützt die Schule des Panafrikanischen
Instituts für Basisgesundheit (IPASC). **Bitte helfen Sie mit.**



Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50
Kennwort:
Gerechtigkeit

**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

**MLP Vertragsarztrechts-
änderungsgesetz (VÄndG)**

- Rechtliche Grundlagen (RA Bernd Haber)
- Wirtschaftliche Konsequenzen

Mittwoch, 19. September 2007, 18.00 – 20.00 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.

www.Arge-Strahlenschutz.de

Röntgen-Kurse 2007/2008 St. Elisabeth-Klinik Saarlouis

E-Mail: Alfred.Barth@arge-Strahlenschutz.de
Telefon: 06835 7063, Telefax: 06835 67625

zweites Halbjahr 2007

Ärzte:	Grundkurs	30.08. bis 01.09.2007
	Spezialkurs	28.09. bis 29.09.2007
	Grundkurs	08.11. bis 10.11.2007
	Spezialkurs	14.12. bis 15.12.2007
	Grundkurs	24.01. bis 26.01.2008
	Spezialkurs	22.02. bis 23.02.2008
OP-Personal:	Hetzeltstift-Neustadt	02.11. bis 03.11.2007
Ärzte/Personal:	Refresher/Aktualisierungskurs	27.10.2007
	Refresher/Aktualisierungskurs	08.03.2008

**Personal/
Hilfspersonal:** **Helfer/innen** **23.11. bis 01.12.2007**

Info zu Übergangsregeln: www.Arge-Strahlenschutz.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE – 80 STUNDEN KURS

anerkannt von der Ärztekammer Rheinland-Pfalz
in Bad Bergzabern an 4 Wochenendseminaren

8./9.9. • 22./23.9. • 13./14.10. • 10./11.11.2007

Kursleitung: Dr. B. Zöllner, Dr. H.-C. Hogrefe

Anmeldung/Infos: Frau Wolf, Tel. 06343 9503301, tanja.wolf@klinikum-ld-suew.de

**Seminareinladung
für Mediziner**



Niederlassung optimal gestalten

- Vorgehensweise bei der Niederlassung und Kooperation
- Vertragsverhandlungen und -gestaltung, Arbeitnehmerverträge und Patientenkartei (Bernd Haber, Rechtsanwalt)
- Neue Versorgungsstrukturen und Niederlassungsformen (Carsten Lotz, KV Wiesbaden)
- Ermittlung eines angemessenen Praxismwertes
- Optimale Praxisfinanzierung und steuerliche Aspekte

Samstag, 30.6.2007, 25.8.2007 und 29.9.2007, 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.

GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Praxisnachfolger/Partner für hausärztliche Gemeinschaftspraxis/Akademische Lehrpraxis mit Weiterbildungsberechtigung gesucht. Keine Notdienste. Kreis Marburg/Biedenkopf zum 3. Quartal 2008. Tel. 02776 7061, www.migraenekur.de

Allgemeinmedizinisch oder internistische Kollegin/Kollege zum Einstieg in Gemeinschaftspraxis in Frankfurt gesucht. Sonographieerfahrung (OB + SD) Bedingung. KV-Zulassung vorhanden. Flexible Zeiteinteilung möglich, gute Verdienstmöglichkeiten.

Chiffre HÄ 1141, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis im Rhein-Main-Gebiet sucht für altersbedingt ausscheidenden Seniorpartner Nachfolger/in als Voll- oder Teilzeitpartner/in.

Chiffre HÄ 1135, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

ASSOZIATION

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

Chiffre HÄ 1150, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KOOPERATION

PRIVATARZTZENTRUM LICH

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

PRAXISGEMEINSCHAFT

Frankfurt/Main: Internistische Privatpraxisgemeinschaft in guter Lage bietet wegen Erkrankung kurzfristig Einstiegsmöglichkeit für Teilhaber/in, gerne auch aus anderem Fachgebiet.

Chiffre HÄ 1138, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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 0000, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISABGABEN

HOCHTAUNUSKREIS – hausärztlich.-intern. KV-Sitz ab sofort abzugeben. Tel.: 06081 15751

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 30 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
e-mail: assmuslauer@hotmail.com

Jetzt auch in Frankfurt!

Etablierte Allgemeinpraxis in der Nähe von Kassel aus persönl. Gründen abzugeben.

Chiffre HÄ 1133, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Allgemeinarztpraxis im Großraum Mainz abzugeben.

Chiffre HÄ 1146, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Umsatzstarke Landpraxis im Taunus Anfang 2008 abzugeben.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1131, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

ANZEIGEN-SCHLUSS

August-Heft:
4.7.2007

September-Heft:
6.8.2007

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

Allgemeinmedizinische Facharztpraxis in Frankfurt/M., optimal ausgestattet, sehr hohe Scheinzahl, wegen Fachrichtungswechsel möglichst zum 01.10. abzugeben. Gerne vorherige Mitarbeit.

Tel. 06101 582649

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie im Rhein-Main-Gebiet, umsatzstark mit hohem Privatanteil, auch geeignet für Neurologen und Psychiater oder Nervenarzt, abzugeben.

Chiffre HÄ 1148, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizin / Innere

Kassenarztsitz Hochtaunuskreis ab sofort abzugeben.

Chiffre HÄ 1154, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

ONLINE ÄRZTEBLATT:

Hessisches
Ärzteblatt 

www.aerzteblatt-hessen.de

Verfügbar 5 Arbeitstage vor der Druckausgabe! • **NEU:** mit Datenbank der Rubrikanzeigen

PRAXISRÄUME

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

Raum in einer Praxis Ffm-City zur Untermiete. Tel. 069 545269

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.

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

Einmalige Praxisräume in Wiesbaden

In absoluter Bestlage der Innenstadt: 210 m², 8 Räume, repräsentativer Altbau mit hohen Decken, ca. € 8,-/m², kurzfristig abzugeben. Auf Wunsch mit neuwert. PC-Netzwerk. Kollegen und Apotheke im Haus. Tel. 0179 5199418

VERMIETUNG

Nachmieter für Praxis in Pfungstadt gesucht.
Tel.: 06151 661546

PRAXISGESUCHE

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

Psychologische Psychotherapeutin sucht KV-Sitz im Raum MTK, Wiesbaden, Frankfurt.
DRMD300368@aol.com
Chiffre HÄ 1137, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz oder Partner/in Allg.med., Innere haus- oder fachärztlich gesucht, Wetterau.
Chiffre HÄ 1144, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Facharzt für Allgemeinmedizin sucht Praxis im Raum Gießen (Stadt und Umkreis 20 km). Telefon 0170 9901383

Suche ab sofort allgemeinmedizin./ internistisch-hausärztlichen KV-Sitz in Wiesbaden.
Chiffre HÄ 1147, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISSITZ

Raum in TP-Praxis in OF zu vermieten. Spätere Übernahme inkl. KV-Zulassung möglich. Telefon: 069 639803

KV-SITZ

Chir. KV-Sitz mit OP-Zentrum, Rhein-Main z. 01.04.2008 abzugeben.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1139, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-SITZ-GESUCHE

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

Suche **KV-Sitz Allgemeinmedizin** in Frankfurt am Main.
Chiffre HÄ 1151, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

MIT UNS ERREICHEN SIE ÜBER 121.000 ÄRZTE!

Nutzen Sie die Medien

- **Hessisches Ärzteblatt**
- **Ärzteblatt Rheinland-Pfalz**
- **Saarländisches Ärzteblatt**
- **Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern**
- **Berliner Ärzte**
- **Ärzteblatt Thüringen**
- **Ärzteblatt Sachsen**

für Ihre gezielte Werbung oder holen Sie sich im Aboservice die Informationen von 7 Bundesländern nach Hause.



Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig
Fon: 0341 710039-0, Fax: 710039-99
www.leipziger-verlagsanstalt.de
info@leipziger-verlagsanstalt.de

STELLENANGEBOTE

Suche Facharzt für allgemeinmedizinische Tätigkeit.

Auch Teilzeit!
Tel.: 0174 6737131
k.pophal@gmx.net

ANZEIGENDISPOSITION

Tel.: 0341 71003992
Fax: 0341 71003974

Anästhesist/in gesucht für MVZ

Schwerpunkt Augenheilkunde, keine Nacht- und Wochenenddienste, geregelte Arbeitszeit

Chiffre HÄ 1142, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin

zum 1.9.07 von Gemeinschaftspraxis in FFM gesucht.
Tel. 069 393040 oder 0170 6973430

Radiologe/in für große, expandierende radiologische Gemeinschaftspraxis im Rhein-Main-Gebiet gesucht.

KV-Zulassung vorhanden, spätere Assoziation möglich.

Tel.: 069 82973850, Fax: 069 82973845

Biete Jobsharing in mittelhessischer KJP-Praxis (VT) an männlichen Kollegen ab Sept. 2007.

Chiffre HÄ 1145, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Betriebs-/Arbeitsmediziner

zur freien Mitarbeit für Firmenbetreuung im Großraum Frankfurt/M. gesucht. Wir sind ein Arbeitsmedizinischer Dienst und freuen uns über aussagekräftige Zuschriften. HÄ 1156, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Moderne Arbeitsmedizinische Praxis im LDK sucht **Arbeitsmediziner/in, Betriebsmediziner/in** und **Weiterbildungsassistenten.**

Zuschriften: Chiffre HÄ 1157, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

STELLENGESUCHE

FÄ Allgem. vertritt. Tel.: 0174 6523468

FA Allgem. vertritt. Tel.: 0172 9250218

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

Chiffre HÄ 1134, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Klinisch und naturheilkundlich erfahrene Ärztin sucht Mitarbeit bzw. Kooperation in Privatpraxis im Rhein-Main-Gebiet. Tel.: 0163 1373459

Fachärztin für Innere Medizin su. Teilzeitmitarbeit in Praxis in oder um Kassel.

Chiffre HÄ 1140, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Psych. PT (Psychoanalyse/TP) sucht Einstieg in Praxis (Jobsharing o. KV-Zulassung o.ä.) in FFM u. Umgebung. Tel.: 069 95116542

FA für Allgemeinmed. (36 J., NHV vor Abschluss) sucht Anstellung in Praxis od. MVZ im Raum MZ / WI. Anfragen unter: ack-wiesbaden@web.de

Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht Arbeit jeglicher Art inkl. Praxisübernahme im Raum Frankfurt am Main.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1152, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

für moderne Orthopädische Praxis (Golfsportmedizinisches Leistungszentrum). Kenntnisse in Sportmedizin, Chirotherapie und Akupunktur erwünscht (spätere Partnerschaft möglich). Schriftliche Bewerbungen erbeten an: Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. H.-U. Corzilius, Rainer Söndgen, Mecklenburgstraße 16, 56567 Neuwied-Torney

Allgemeinmedizin Praxispartner/-in Teilzeit für Landkreis Offenbach gesucht.

Chiffre HÄ 1155, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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)

CHAMPAGNERLUFT UND TRADITION

Bad Homburg

Die Betriebsgesellschaft Klinik Dr. Baumstark GmbH sucht ab sofort eine/ einen

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin und/oder Physikalische und Rehabilitative Medizin

Die Betriebsgesellschaft Klinik Dr. Baumstark GmbH in Bad Homburg v. d. Höhe (Hochtaunuskreis) bei Frankfurt am Main ist eine führende AHB- und Rehabilitationsklinik (160 Betten) im Rhein-Main-Gebiet mit den Indikationsschwerpunkten **Innere Medizin/Stoffwechselerkrankungen** und **Orthopädie/Traumatologie**.

Hauptbelegungsträger sind die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Krankenkassen, sowie die Ausrichtung auf in- und ausländische Privatpatienten.

Wir suchen eine(n) engagierte(n), teamfähige(n) Kollegin/Kollegen mit fundiertem fachärztlichen Wissen und guten Notfallmedizinischen Kenntnissen mit Freude am verantwortlichen Arbeiten, ggf. mit Zusatzqualifikationen Sportmedizin, Sozialmedizin, Ernährungsmedizin etc.

Im Rahmen der interdisziplinären Kooperation ist ein abteilungsübergreifender Einsatz möglich.

Wir bieten eine unbefristete Anstellung in einem angenehmen Betriebsklima, Vergütung nach Tarifvertrag für Ärzte und Ärztinnen an kommunalen Krankenhäusern lt. KAV, Weiterbildungsmöglichkeiten, Betriebliche Altersversorgung und Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, sowie berufliche Aufstiegsmöglichkeiten und ggf. Poolbeteiligung aus Privatliquidation der Chefärzte.

Für evtl. Rückfragen stehen Ihnen die Ärztliche Direktorin und Leiterin der Inneren Abteilung Frau Dr. Ingrid Karutz unter Tel. 06172-4074545 oder unser Personalbüro unter Tel. 06172-4074515 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Bitte senden Sie diese an:

Betriebsgesellschaft Klinik Dr. Baumstark GmbH, Geschäftsführung, Viktoriaweg 18 in 61350 Bad Homburg v. d. Höhe.

Unsere Internetseite finden Sie unter: www.klinik-dr-baumstark.de. Falls Sie sich Online bewerben möchten, senden Sie uns eine Mail unter info@klinik-dr-baumstark.de.

STELLENANGEBOTE

(Weiterbildungs-)Assistent(in)

für große allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Wetterau ganz- oder halbtags gesucht. Praxiseinstieg ebenfalls möglich!

Tel.: 0160 94967444 od. 0171 8537828

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

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin Wetterau ab 1.1.2008.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1143, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Mitarbeit/Assistenz/Teilzeit

Allg. Mediziner/in o. Internist/in für Praxisgemeinschaft
Proktol./ Gastroenter. im Rhein-Main-Gebiet gesucht.
Weiterbildungsmöglichkeit Proktologie.
Spätere Übernahme der großen proktologischen Praxis möglich.

Tel. 0172 6128862

Assistent-AM (auch als WB) gesucht in Bad Nauheim. 0172 6121205

WB-Assistent/in für allgemeinmedizinische Praxis

im Raum Marburg/ Gießen ab sofort gesucht,
auch halbtags, breites Spektrum, Notfallmedizin, Sportmedizin,
gemischtes Klientel, strukturierte interne Fortbildung.

Tel.: 06429 551 oder 0160 96021697

Ausschreibung besonderer ambulanter ärztlicher Versorgung

Nach in Kraft treten des GKV-WSG haben Krankenkassen die Möglichkeit gemäß § 73c SGB V, Verträge direkt mit Leistungserbringern zu schließen.

Für die Betreuung ihrer Versicherten in den Postleitzahlenbereichen 343XX, 344XX und 345XX sucht Die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen Ärzte für Urologie die den Wechsel des suprapubischen Katheters im Rahmen eines Hausbesuchs vornehmen. Der Umfang der zu vergebenden Leistung umfasst den Hausbesuch und die Wegepauschale; diese werden direkt von der Krankenkasse vergütet.

Alle folgende Voraussetzungen sind seitens der Ärzte zu erfüllen:

Praxisinfrastruktur:

- der Praxissitz liegt innerhalb des Geltungsbereichs der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH)
- die Praxis befindet sich innerhalb der Postleitzahlenbereiche 343XX, 344XX oder 345XX und die in der Praxis tätigen Ärzte versorgen bereits Patienten in den o.g. Bereichen
- Praxisausstattung mit Telefon, Faxgerät, Internetzugang und EDV mit Praxissoftware; deren letztes Update / Upgrade nicht länger als zwei Jahre zurückliegt
- Microsoft-Office®-Paket

Persönliche Voraussetzungen:

- mindestens 100 Wechsel des suprapubischen Katheters pro Monat (bisher erbracht)
- mindestens 5 Jahre fachärztliche Tätigkeit auf dem Gebiet der Urologie
- jährliche Fortbildung in einem dem Fachgebiet der Urologie angesiedelten und offiziell anerkannten Themenbereich
- jährliche Teilnahme an fachübergreifenden Qualitätszirkeln
- nachweisliches Vorhalten eines auf Arztpraxen bezogenen Qualitätsmanagementsystems gem. DIN EN ISO 9001:2000 (Nachweis mittels Zertifikat muss spätestens 1 Jahr nach Vertragsschluss erbracht worden sein)
- Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien

Die Erweiterung um oder Integration in andere Verträge der auf Grund dieser Ausschreibung zu Stande kommenden Vereinbarung hält sich der Auftraggeber offen.

Wenn Sie die o.g. objektiven Auswahlkriterien erfüllen, senden Sie bitte Ihr Angebot an:

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Ärztliches Vertrags- und Abrechnungsmanagement
z. Hd. Herrn Björn Weiler
64520 Groß Gerau

Gynäkologin für Gemeinschaftspraxis in Main-Kinzig-Region zur Teamerweiterung gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

Tel.: 0172 2966298

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

Chiffre HÄ 1153, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig



HERZ-JESU-KRANKENHAUS FULDA GGMBH

eine Einrichtung der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda

In Trägerschaft der St. Vinzenz Krankenhaus GmbH mit insgesamt fünf Krankenhausstandorten in Hessen befindet sich das Herz-Jesu-Krankenhaus in Fulda. Das konfessionelle Herz-Jesu-Krankenhaus ist in der Region anerkannt und hält die Fachabteilungen Innere Medizin mit anerkanntem Schwerpunkt Gastroenterologie sowie Diabetologie, Geriatrische Innere Medizin mit Rheumatologie, Allgemein-, Viszeral-, Unfall- und Gelenkchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Radiologie und Anästhesie vor.

Zur Unterstützung unseres Ärztlichen Teams in der Abteilung für **Allgemeine Innere Medizin - Gastroenterologie/Diabetologie der medizinischen Klinik** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/eine

Oberarzt/Oberärztin

ggf. in Teilzeitbeschäftigung

Die Medizinische Klinik des Herz-Jesu-Krankenhauses umfasst 142 Planbetten, wovon auf die Abteilung für Allgemeine Innere Medizin - Gastroenterologie/Diabetologie 84 Betten entfallen. Es besteht die volle Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Innere Medizin sowie im Schwerpunkt Gastroenterologie. Die Abteilung ist per Feststellungsbescheid des Hessischen Sozialministeriums ausgewiesener Schwerpunkt für Gastroenterologie und Diabetologie und bildet auch Diabetologen/-innen aus.

Die Klinik ist technisch sehr modern ausgestattet. Im Schwerpunkt Gastroenterologie mit Videoendoskopie, Endosonographie (einschließlich Minisonde) und Doppelballonenteroskopie werden alle relevanten diagnostischen und interventionellen Methoden in großer Zahl durchgeführt, wobei zudem innovative Verfahren wissenschaftlich geprüft werden. Besondere Bedeutung kommt der Behandlung von gastrointestinalen Tumoren zu.

Im Schwerpunkt Diabetologie werden die Patienten auf einer speziell eingerichteten Diabetestation behandelt. Die Abteilung ist anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker.

Für die Oberarztstelle wird ein/eine engagierte/r Facharzt/-ärztin für Innere Medizin mit guten Kenntnissen auch im Bereich der Hämatologie/Onkologie oder Kardiologie gesucht. Eine christliche Grundhaltung und die Bereitschaft zur Umsetzung unseres Leitbildes setzen wir voraus.

Wenn Sie Interesse an der ausgeschriebenen Stelle haben, so richten Sie Ihre Bewerbung bitte an den Chefarzt der Abteilung:

Herrn Professor Dr. med. H.-J. Glaser

HERZ-JESU-KRANKENHAUS FULDA

Buttlarstr. 74, 36039 Fulda

Telefon: 0661/15-301, Telefax: 0661/15-309

e-mail: gastro@herz-jesu-krankenhaus.de

www.herz-jesu-krankenhaus.de



Ein Unternehmen der Wertklinik AG

...näher am Menschen!



Wir machen seit vielen Jahren erfolgreich vor, dass engagierte Teamarbeit im Belegarztsystem möglich ist. Daher suchen wir eine echte Persönlichkeit auf dem Fachgebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe, der es wichtig ist, in einem kollegialen und offenen Umfeld mit flachen Hierarchien neben dem „Arzt sein“ auch das „Mensch sein“ zu praktizieren.



Wir sind ein in der Tradition christlicher Nächstenliebe geführtes Krankenhaus. Bevor wir SIE fragen, was SIE zu bieten haben, sagen WIR zunächst, was SIE gewinnen, wenn Sie mit uns arbeiten:

- umfassende Unterstützung beim Neuaufbau einer Praxis am Ort, bzw. Miteinstieg in die vorhandene Belegarztpraxis
- die kollegiale Zusammenarbeit und Hilfsbereitschaft in einem erfahrenen Team von Belegärzten, Beleghebammen und Assistenzpersonal
- ein flexibles und konstruktives Klinikmanagement
- kurze Entscheidungswege
- ein mit Herz und Verstand geführtes, nach KTQ® zertifiziertes Krankenhaus.
- ein offenes und freundliches Betriebsklima

Die Gynäkologie und Geburtshilfe betreut pro Jahr mit insgesamt 13 Belegbetten ca. 700 Frauen stationär und ist mit ca. 450 Geburten zweitgrößter Geburtshilfestandort im Lahn-Dill-Kreis. Mit fünf erfahrenen Beleghebammen verfügen wir über eine flächendeckendes ambulantes und stationäres Angebot über den gesamten Landkreis. Als Krankenhaus der Grundversorgung sind wir zudem mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung im Lahn-Dill-Kreis. Wir verfügen über insgesamt 89 Planbetten im kollegialen Belegarztsystem und einem umfangreichen Netzwerk in der niedergelassenen Ärzteschaft unseres Landkreises. Damit versorgen wir ca. 4.300 stationäre und ca. 5.000 ambulante Patienten im Jahr.

Ehringshausen liegt im landschaftlich reizvollen Dilltal, das neben allen weiterführenden Schulen am Ort beste Lebensqualität bietet. Und wer doch die größeren Metropolen sucht: zu den Universitätsstädten Gießen und Marburg sind es 30 bzw. 50 Entfernungskilometer.

Neugierig geworden? – Dann klicken Sie doch mal auf unserer Website vorbei unter www.kav-krankenhaus.de oder vereinbaren Sie einen unverbindlichen Gesprächstermin mit uns. Kontakt:

Verwaltungsdirektorin A. Cornelia Bönnighausen, KAV-Krankenhaus Stegwiese 27, 35630 Ehringshausen cornelia.boennighausen@kav-krankenhaus.de oder 06443 828 180

STELLENANGEBOTE

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

Weiterbildungsassistentin Allgemeinmedizin ab sofort oder später im Hochtaunuskreis gesucht. Tel.: 06084 5535

Frauenarzt / Frauenärztin gesucht!
Gutgehende gyn. Praxis mit einem breiten Leistungsspektrum (35 km nördlich von Ffm.) sucht teamfähige/n, flexible/n Kollegen/in mit möglichst Spezialkenntnissen
Mammasonographie, Doppler, Operationen.
Chiffre HÄ 1132, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Ass. Allg.med. gesucht. Tel.: 06453 411

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin in Frankfurt
halbtags ab Oktober gesucht.
Tel.: 0171 4768874 ab 18 Uhr

WB-Assistent Neurologie evtl. Entlastungsass.
Psychtr.-Neuro., Teilzt., Raum DA-HD ab Okt. gesucht.
Chiffre HÄ 1136, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin
mit abgeschlossener klinischer Weiterbildung ab 2.1.2008 halbtags o. ganztags in Fulda gesucht. Breites Spektrum, freundliches Team, WB auch in Phlebologie möglich.
Dr. med. W. Hudemann • Tel. 0661 72986

Kardiologische Praxis bietet WB Stelle (WB 18 Monate Kardiologie, invasiv / nichtinvasiv, VZ oder TZ) für **Internist/in** im Raum Frankfurt
Interesse: E-Mail: kardiomed@yahoo.de, Tel.: 01737019999

Suche **WB-Assistent/in Allgem. Medizin** im Raum OF bei flexibler Arbeitszeit. Tel.: 069 83830792

Im Auftrag meines Mandanten, einem interdisziplinären Medizinischen Versorgungszentrum mit Sitz in Frankfurt/Main, suche ich zur Erweiterung der rheumatologischen Abteilung eine/n

internistische/n Rheumatologin/en

zur Unterstützung des flexiblen, effektiven Teams mit vielseitigen Kompetenzen und einem breit gefächerten Patientenspektrum, zertifiziert nach DIN ISO. Dieses ermöglicht eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit. Das Zentrum ist zudem akademische Lehrinrichtung und aktives Studienzentrum, bei Interesse ist eine wissenschaftliche Arbeit möglich. Es ist eine Anstellung geplant, dennoch arbeiten Sie selbstständig und unabhängig, Investitionen sind nicht erforderlich. Über flexible Arbeitszeiten und die Vergütung kann nach Absprache eine einvernehmliche Lösung gefunden werden.

Wenn Sie Interesse an der oben genannten Position haben, würde ich mich über Ihre aussagekräftige Bewerbung sehr freuen.

EXterne PERSONALLEITUNG M. Thiele
Borstels Ende 39 · 22391 Hamburg
E-Mail: thiele@mtexpert.de
www.mtexpert.de

EXterne PERSONALLEITUNG
Manfred Thiele

Dienstleistungen

Rechtsanwaltskanzlei

Dr. iur. Volker Bittner

Fachanwalt für Medizinrecht (alles rund um den Arzt, z. B. Strafverfahren, Vertragsrecht, Zulassungsverfahren)

Wißmarer Weg 32
35396 Gießen

Tel. 0641/93129-54
Fax 0641/93129-55

www.kanzlei-bittner.de

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

BAUMANN & BAUMANN
STEUERBERATER UND RECHTSANWÄLTE

Wir steuern Ihre Steuern – und alles, was Recht ist.

Sylvia Hurst
Fachanwältin für
Medizinrecht

Leistungsspektrum:

- Zulassungsrecht
- Honorarrecht
- Praxisverträge
- Kooperationen/Berufsausübungsgemeinschaften
- Verzahnung ambulanten-stationärer Versorgung
- Arzthaftpflichtrecht
- Arzneimittelrecht
- Medizinprodukte recht

Baumann & Baumann GbR
Forsthaus
Nieder-Ramstädter Straße 25
64372 Ober-Ramstadt
Telefon: 06154 63410
Telefax: 06154 634180
info@baumann-baumann.de
www.baumann-baumann.de



Alois Alzheimer gab 1906 den Anstoß und erforschte als erster die Krankheit des Vergessens. Wir führen fort, was er begann.

Die Alzheimer Forschung Initiative e.V. ist heute der größte private Förderer der Alzheimer-Forschung in Deutschland. Sie wollen mehr wissen? Wir informieren Sie kompetent und kostenlos:

••••• •Tel. 0800 / 200 400 1
Oder senden Sie uns den **Coupon** zu:

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort



ALZHEIMER
FORSCHUNG
INITIATIVE e.V.

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

A51

Praxiseinrichtungen

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



•• EIGENER TECHN.SERVICE •• MÖBELAUSSTELLUNG ••

GEBRAUCHTGERÄTE

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

DIE Rund-um-Beratung für
Planung, Umbau, Bauüberwachung, Renovierung
Praxis • MVZ • Arzthäuser • 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 ••

güttler
einrichtungen GmbH
für Apotheken,
Praxen und Kliniken,
Innenausbau

Güttler Objekteinrichtungen GmbH
Gewerbestraße 8
91560 Heilsbronn
Telefon 09872 – 9797-0
Telefax 09872 – 9797-25
info@guetler-einrichtungen.de
www.guetler-einrichtungen.de

■ Beratung – Planung – Gestaltung – Koordination – Produktion – Montage ■

PRAXISANKAUF / -VERKAUF

**PRAXISLOS?
Dagegen gibt es was.**

www.praxis-anzeigen.de

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

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

SPENDENKONTO

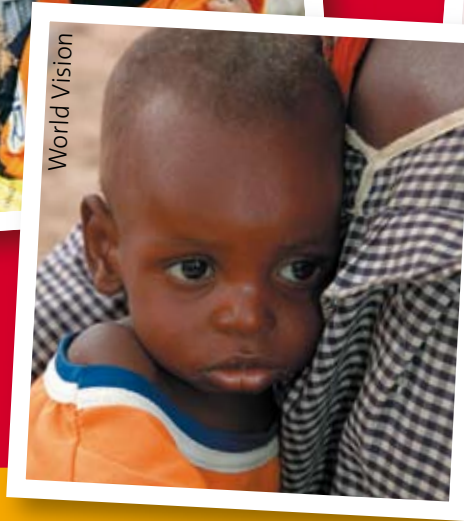
10 20 30

Bank für Sozialwirtschaft, Köln
BLZ 370 205 00

www.adh102030.de



ADH/Stefan Trappe



World Vision



HELP

Aktion
Deutschland
Hilft

Gemeinsam helfen!

Naturkatastrophen,
Hungersnot, Kriege –
weltweit ist unsere Hilfe nötig!



**Aktion
Deutschland Hilft**

Das Bündnis der Hilfsorganisationen

Spenden-Hotline: 0900-55-10 20 30

Aktion Deutschland Hilft e.V. • Kaiser-Friedrich-Straße 13 • 53113 Bonn • Tel.: 0228 / 242 92-0 • Fax: -199 • info@adh102030.de

