

Hessisches Ärzteblatt



8/2007

August 2007

68. Jahrgang

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

**Vertreterversammlung
der KV Hessen**

**Auftaktveranstaltung der
Alkoholpräventionsaktion
„Hackedicht – Besser
geht's dir ohne!“ in Frankfurt**

**Ernährung – Herausforderung und
Geißel des 21. Jahrhunderts**

Aktuelle Therapie der Gynäkomastie

**Zusammenarbeit von Ärzten
mit Orthopädietechnikern
und Sanitätshäusern**

**Warum wir uns eine gesetzliche
Regelung der Patienten-
verfügung wünschen müssen**



Gemälde von Dr. med. Helmut Reh, Kirchheim

© Dr. H. Reh

Neben einigen Stilleben malt Dr. Reh vor allen Dingen expressionistische Bilder. Dem Künstler geht es um eine malerische Inszenierung mit den Augen wahrgenommener Realitäten. Jüngst fand eine Ausstellung in der VR-Bank in Bad Hersfeld statt, eine weitere in Frankfurt am Main ist in Planung.

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 Löschhorn, 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



8 / 2007 - 68. Jahrgang

Editorial So nicht, Herr Professor!	476
Kassenärztliche Vereinigung Hessen Wahlkampf mit dem Staatskommissar? Staatssekretär Krämer informiert in der Vertreterversammlung über Sonderprüfung des Hessischen Sozialministeriums	477
Landesärztekammer Hessen Auftakt der Alkoholpräventionsaktion „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“ in Frankfurt	479
Fortbildung Ernährung – Herausforderung und Geißel des 21. Jahrhunderts Aktuelle Therapie der Gynäkomastie	481 485
Arzt- und Kassenarztrecht Zusammenarbeit von Ärzten mit Orthopädietechnikern und Sanitätshäusern Die Entwicklung des Arztrechts der letzten achtzehn Monate	488 492
Medizinethik aktuell Warum wir uns eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung wünschen müssen	495
Bücher	499
Aktuelles Private Altersvorsorge mit Vorteilen für Kammermitglieder	500
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim	501
Fortbildung Sicherer Verordnen	505
Mit meinen Augen Wonnemonat August – endlich ein Monat ohne neue Gesetze!	506
Humoristisches Sternstunde	507
Satire Fit statt fett	507
Aktuelles Abnehmen durch Motivation	508
Personalien	509
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	511
Briefe an die Schriftleitung	515
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	516
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	522

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.

So nicht, Herr Professor!



Dr. Margita Bert

bild: pop

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

neben den inner-ärztlichen Problemen, die uns zurzeit sehr beschäftigen, sehen wir uns als Ärzte und Psychotherapeuten seit diesem Frühjahr mal wieder zahlreichen Verunglimpfungen ausgesetzt. Leider scheinen wir für negative Pressekampagnen immer noch eine gern ausgewählte Berufsgruppe zu sein. Ich frage mich allerdings, warum dies immer noch so ist. Was ist eigentlich an einer 60-Stunden-Woche mit unzureichender Bezahlung derart attraktiv, dass es noch immer die alten Neidreflexe auslöst? Und die Bedrohung mit Regressen und massiven Rückzahlungen, ausgelöst lediglich durch unseren Patienten nach bestem Wissen und Gewissen verordneten Medikamenten, halte ich eigentlich auch für nichts, was Neid und Hass auf uns in irgendeiner Form rechtfertigt. Vielleicht ist es ja das noch immer hohe Ansehen in der Bevölkerung, was Politiker und Journalisten –

erwiesenermaßen in Sachen Beliebtheit nicht gerade vorne zu finden – immer wieder antreibt.

Nach dem „Ärztelasserbuch“ und der dazugehörigen BILD-Kampagne mussten wir vor Kurzem feststellen, dass sich auch vermeintlich seriöse Medien an der Marketingkampagne für ein Buch eines Professors aus Köln beteiligt haben. Für uns war an dieser Stelle der Punkt erreicht, wo wir dies nicht unkommentiert stehen lassen konnten. Der Vorstand der KV Hessen hat sich öffentlich deshalb auch entsprechend positioniert. Es ist mir völlig unverständlich, warum diese leicht durchschaubaren PR-Strategien nicht nur nicht erkannt, sondern von den Medien geradezu unterstützt werden. Wie gesagt gibt es Journalisten und deren Publikationen, von denen man nichts anderes gewohnt ist. Aber dass sich auch seriöse Vertreter ihrer Zunft vor diesen PR-Karren spannen lassen, gibt zu denken. Distanziert haben wir uns allerdings auch von Wortwahl und Stil einiger – auch hessischer Kollegen in diversen Internetforen –, die unserer Berufsgruppe durch ihre verbalen Entgleisungen schaden. Es ist sicher richtig, die Missstände in den Praxen offen anzusprechen. Wir alle wissen, wie weit Fragen der Therapie und Behandlung

mittlerweile von ökonomischen und finanziellen Existenzfragen überlagert werden. Aber unsere Patienten bleiben unsere Verbündeten – wenn wir sie denn entsprechend behandeln. Darauf sollten wir tunlichst großen Wert legen. Tun wir dies nicht, werden wir dies bedauern, denn wir verlieren dann auch noch den Rückhalt in der Bevölkerung. Um die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen argumentativ zu unterstützen, erarbeiten wir zurzeit eine Wartezimmerkampagne, die wir nach den Sommerferien starten wollen. Ziel ist es, die Patienten aufzuklären und darzustellen, dass Behandlungen vom Arzt und Psychotherapeuten auch oft dann durchgeführt werden, wenn die Leistung nicht kostendeckend honoriert wird.

Ich wünsche Ihnen eine erholsame Sommer- und Ferienzeit.

*Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihre*

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

Organisationsseminar für Bereitschaftsdienstärztinnen / Bereitschaftsdienstärzte

Das nächste Organisationsseminar findet am **24. November 2007** um 9:30 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt statt. Die Teilnahme ist kostenlos.

Anmeldungen bitte schriftlich bis zum 16. November 2007 an:

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

Ansprechpartnerin: Frau Altmann

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

E-Mail: Notdienst.Frankfurt@kvhessen.de

ApoBank: Niederlassung Frankfurt in neuem Domizil

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank ist in Frankfurt umgezogen. Seit dem 18. Juni 2007 begrüßen die apoBanker ihre Kunden in neuen Räumlichkeiten:

**Mainzer Landstraße 275
60326 Frankfurt am Main**

Tel.-Nr. 069 795092-0

Fax-Nr. 069 795092-639

E-Mail: niederlassung.frankfurt@apobank.de

Das neue Domizil liegt im Frankfurter Gallusviertel und bietet den Kunden ein modernes Ambiente für eine ungestörte, individuelle Beratung.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Wahlkampf mit dem Staatskommissar?

Staatssekretär Krämer informiert in der Vertreterversammlung über Sonderprüfung des Hessischen Sozialministeriums



Position bleibt unverrückbar: Die Führungsriege der KV Hessen.

Besuch aus dem Hessischen Sozialministerium bekommt die Vertreterversammlung der KV Hessen nicht alle Tage. Zuletzt war dies im Frühjahr 2004 der Fall, als sich das HSM massiv in die Genehmigung der Satzung der KV eingeschaltet hatte. Dabei war es zu einer öffentlich über die Medien ausgetragenen Auseinandersetzung um die Entschädigungsordnung der VV gekommen.

Wie sich die Bilder im Juni 2007 gleichen: Wiederum vertreten die KV Hessen und das HSM unterschiedliche Positionen in Sachfragen und wieder wählt das HSM den Weg über die Öffentlichkeit. Diesmal allerdings nicht nur durch Information der Medien, sondern durch ein Schreiben, das die Ministerin in der Woche vor der VV an alle Mitglieder der KV Hessen auf den Weg gebracht hatte. „Um den Vertragsärzten und Psychotherapeuten notwendige Informationen über die Sonderprüfung des HSM zukommen zu lassen“, habe man sich zu diesem Schritt entschlossen, teilte die Ministerin auf Anfrage im sozialpolitischen Ausschuss des Landtages zwei Tage vor der VV mit. Ein Manöver, das nicht nur von der Opposition als ungewöhnlich

und wahlkampfaktischer Natur kritisiert wurde...



*Staatssekretär
Gerd Krämer*

die abgeschlossene Sonderprüfung des Hessischen Landesprüfungsamtes zu erstatten. Bevor er dies tun konnte, machte Frank Dastych, der Vorsitzende der Vertreterversammlung, aus seinem Herzen keine Mördergrube und kritisierte das Vorgehen des HSM hinsichtlich Stil und Inhalt scharf: „Wir sind es leider gewohnt, Vorwürfe des HSM aus den Medien zu erfahren. Das Vorgehen ist weder vom Stil noch vom Vorgehen zu akzeptieren. Dass die Medien vor dem eigentlich Betroffenen – der KV Hessen – über die Details eines Prüfberichts unterrichtet werden, ist ein einmaliger Vor-

Es lag also eine Menge Spannung in der Luft, als sich Staatssekretär Gerd Krämer – in Vertretung der Ministerin, die noch nie in der KV war – zur Sondersitzung der VV in Frankfurt einfand, um Bericht über

gang.“ Deutlich wurden auch seine Zweifel an der Sachkenntnis der externen Prüfer: „Ich muss es so deutlich sagen: Das HSM macht auf mich leider den Eindruck eines Fahranfängers, der sich über Intransparenz und Unverständlichkeit beschwert und sich nach einem halben Jahr verwundert fragt, welche Bedeutung wohl die bunten Blechschilder am Wegesrand haben könnten.“ Eindeutig auch sein inhaltliches Statement: „Alle Abrechnungen nach Behebung der Probleme waren und sind korrekt. Nicht ein Cent ist verschwunden!“

Naturgemäß anders stellte Staatssekretär Krämer in seinem Beitrag die Situation dar. Er berichtete über die zahlreichen Briefe und Beschwerden der hessischen KV-Mitglieder, die das HSM schließlich als Rechtsaufsicht im Februar 2007 dazu bewegt habe, eine Sonderprüfung des Hessischen Landesprüfungsamtes anzusetzen. Ziel dieser Prüfung sei es gewesen, herauszufinden, ob die KV den Honorarverteilungsvertrag korrekt umgesetzt habe. Aufgabe der Rechtsaufsicht sei es nicht, darüber zu entscheiden, ob der HVV als solches sinnvoll ist. In seinem Bericht warf Krämer der KV verschiedene Rechtsverstöße vor: Sie habe eine im HVV verankerte Prüfung im Zusammenhang mit der Ausgleichsregelung bei Honorarverwerfungen nicht zum vorgeschriebenen Zeitpunkt durchgeführt und somit ungeprüft knapp 80 Millionen Euro an die Mitglieder ausgezahlt. Darüber hinaus bemängelte er, dass die KV Zahlungsrückständen bei den Krankenkassen nicht energisch genug nachgehe, Rückstellungen zweckfremd verwendet habe sowie Details der hausinternen Buchführung. „Das Verwaltungshandeln der KV Hessen ist intransparent und nicht nachvollziehbar.“ Er forderte eine Diskussion über die Vereinfachung des HVV, machte jedoch auch

deutlich, dass die Landesregierung die ärztliche Selbstverwaltung erhalten wolle. „Die stärkste Legitimation einer Körperschaft wird aus der Akzeptanz ihrer Mitglieder gewonnen. Wenn sie allerdings von ihren Mitgliedern nicht mehr getragen wird, kann sie schnell den Halt verlieren.“ Er kündigte an, dass der KV zeitnah der schriftliche Prüfbericht zugehen werde und dann zu entscheiden sei, welche Konsequenzen aus den festgestellten Punkten gezogen werden müssten.

Die beiden Vorstandsvorsitzenden der KV, Dr. med. Margita Bert und Dr. med. Gerd W. Zimmermann, machten deutlich, dass auch sie kein Verständnis für das Vorgehen des Ministeriums aufbringen. Inhaltlich ließ Dr. Bert keinen Zweifel: „Die Auslegung des HVV durch die KV Hessen ist rechtskonform und richtig. Wir haben in einem zentralen Punkt eine andere Auffassung als das HSM, werden dies aber – falls notwendig – juristisch überprüfen lassen. Sie erklärten, dass die KV selbstverständlich alles in ihrer Macht stehende tue, um Außenstände bei den Krankenkassen einzutreiben. Dr. Zimmermann brachte es auf den Punkt: „Mit Ihrer Genehmigung, Herr Staatssekretär, werden wir den Krankenkassen in Zukunft den Gerichtsvollzieher schicken.“ Zwar beklagt die KV aktuell tatsächlich Außenstände bei den Krankenkassen in zweistelliger Mil-

lionenhöhe, doch können diese meist erst dann eingezogen werden, wenn rechtskräftige Schiedssprüche vorliegen. Schiedsamtverhandlungen werden von den hessischen Krankenkassen allerdings in schlechter Tradition oftmals zeitlich verschleppt...

Beide Vorstandsvorsitzenden beklagten ebenfalls das Vorgehen der Ministerin. Dr. Bert schilderte die starke Verunsicherung der Mitarbeiter der vergangenen Woche und antwortete auf den Vorwurf der Intransparenz: „Herr Staatssekretär, ehrlich gesagt, kommt mir das Verhalten des HSM außerordentlich intransparent vor.“ Auch Dr. Zimmermann brachte kein Verständnis für das Ministerium auf: „Wir mögen in Ihren Augen wie ein Wurm sein. Aber auch ein Wurm krümmt sich, wenn man ihn ständig tritt.“

Seitens der Verwaltung nahmen die kaufmännischen und juristischen Geschäftsführer zu den Vorwürfen des Ministeriums Stellung. Für den kaufmännischen Bereich erklärte Markus März, ein „solches Prüfverfahren in Struktur und Vorgehen noch nie erlebt“ zu haben. „Die Prüfer haben uns bestätigt, dass sie zum Beispiel die Verwendung der Rückstellungen nachvollziehen konnten. Nun taucht dieser Vorwurf im Bericht wieder auf. Gleiches gilt für die Nachvollziehbarkeit der Honorarbescheide. Auch diese wurde uns von den Prüfern be-

scheinigt, um es nun wieder als Makel in den Bericht aufzunehmen.“

Jörg Hoffmann nahm als juristischer Geschäftsführer zur zentralen Frage der Auseinandersetzung Stellung. „Das, was in Hessen gemacht wurde, war rechtlich zulässig. Der HVV ist eine Norm, die Interpretationsspielräume zulässt. Man macht es sich deshalb zu einfach, wenn man sich auf die reine Wortlautinterpretation zurückzieht. Das wird vor Gericht keinen Bestand haben.“

Die engagierte Diskussion im Anschluss an die Reden machte deutlich, dass die Vertreter den Stil des Ministeriums fast einhellig ablehnten, das Vorgehen als Wahlkampfmaßnahme entlarvten und die Politik mit der unangenehmen Frage konfrontierten, warum sich das Ministerium gerade jetzt für die Honorarverteilung interessiere und nichts unternommen habe, um der chronischen Unterversorgung in der ambulanten Versorgung Abhilfe zu schaffen. Die nächsten Wochen werden zeigen, wie sich die Auseinandersetzung weiterentwickelt.

Neben der Sonderprüfung standen weitere wichtige Fragen auf dem Programm: Die VV beschloss, den Vorstand mit der Erarbeitung eines Konzepts zur raschen Abarbeitung der in großer Zahl vorliegenden Widersprüche zu beauftragen. Gespräche über Kooperationen mit anderen KVen stehen kurz vor dem Abschluss, zudem wird bei der nächsten VV im Oktober zu entscheiden sein, ob für einen begrenzten Zeitraum zusätzliche Mitarbeiter eingestellt werden, um die Widersprüche zeitnah abarbeiten zu können. Auch der HVV wird Thema der nächsten VV sein. In diesem Bereich wurde einstimmig ein Antrag angenommen, der eine reine Umsetzung des EBM 2000plus inklusive einer Ausgleichsregelung vorsieht. Um die große Nachfrage bei der Förderung der Allgemeinmedizin bedienen zu können, beschlossen die Vertreter, die Sonderumlage für einen Zeitraum von zwei Quartalen von 0,067 % auf 0,14 % zu erhöhen.

Karl Matthias Roth
(Fotos: Monika Buchalik)

ANZEIGE

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Familienrecht

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

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

Wilhelmstraße 2, 61231 Bad Nauheim,
Tel. 06032 / 92 73 73, Fax 06032 / 92 73 83
E-Mail: info@kanzlei-bothe.de, www.kanzlei-bothe.de



Auftakt der Alkoholpräventionsaktion „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“ in Frankfurt



Auf dem Podium u.a. Prof. Poustka, Dr. Stüwe, Möhrle, Dr. Köhler (verdeckt)



Schüler und Journalisten diskutieren mit Experten und einem Betroffenen

Der Filmsaal der Julius-Leber-Berufsschule in Frankfurt war bis auf den letzten Platz besetzt. Über 60 Schüler, Lehrer und zahlreiche Journalisten waren zu der Auftaktveranstaltung der Alkoholpräventionsaktion „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“ der Landesärztekammer am 14. Juni gekommen. In der Erwartung erhöhter öffentlicher Aufmerksamkeit hatten wir den ersten Tag der Deutschen Suchtwoche als Termin für die Podiumsdiskussion gewählt, in deren Rahmen die Aktion der Landesärztekammer vorgestellt wurde. Mit Erfolg: das Medienecho auf die Veranstaltung mit ärztlichen Experten, Buchautorin Brigitte Roth und einem Betroffenen war groß, die Resonanz durchweg positiv.

Was macht Alkohol mit mir? Wie gehe ich maßvoll mit ihm um? Wohin wende ich mich, wenn ich glaube, ein Alkoholproblem zu haben? „Auf diese Fragen möchten wir Antworten geben“, erklärte Kammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe. Im Rahmen der langfristig angelegten, vom Hessischen Kultusministerium und dem Hessischen Sozialministerium unterstützten Aktion, die nach den Sommerferien an hessischen Schulen starten wird, sollen Jugendliche ab elf Jahren von Ärztinnen und Ärzten direkt angesprochen werden. Ziel ist es, sie

über die Risiken des Alkoholkonsums aufzuklären, auf Hilfsangebote hinzuweisen und auf die Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten in Suchtprävention und Suchthilfe aufmerksam zu machen. Eine enge Kooperation mit der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen ist Bestandteil der Kampagne. „Wir setzen auf Prävention durch Aufklärung“, erklärte Stüwe, „Verbote helfen wenig, denn sie lassen Alkohol nur noch reizvoller erscheinen.“

Mit zwölf Jahren waren Alexander Göllner zum ersten Mal betrunken, zwei Jahre später gehörten Alkohol und Drogen bereits zu seinem Leben. „Samstags und sonntags habe ich mir immer die Kante gegeben“, erzählte der heute Siebenundzwanzigjährige in Frankfurt. Als Problem habe er seine Alkoholabhängigkeit, in deren Folge er frühzeitig das Gymnasium abbrechen musste, als Jugendlicher nicht

empfunden. Erst als die körperlichen Beschwerden nach mehreren Vergiftungen immer stärker wurden, wandte sich der junge Mann 2005 an die Suchthilfe Fleckenbühl, in deren Frankfurter Einrichtung er seit dieser Zeit lebt und arbeitet.

Wie Göllner greifen immer mehr junge Menschen zum Alkohol; in den vergangenen fünf Jahren sind die Fälle von Alkoholvergiftung bei Jugendlichen um 50 Prozent gestiegen. Reinhold Stahler, Leiter der Julius-Leber-Schule, begrüßte die Kampagne der Landesärztekammer auf der Podiumsdiskussion. Lehrer allein

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

seien damit überfordert, ihren Bildungsauftrag zu erfüllen und sich gleichzeitig den zunehmenden gesellschaftlichen Problemen zu stellen. Schulsprecherin Anne Vogt (20) unterstrich die Notwendigkeit von Aufklärung. Viele Jugendliche seien sich gar nicht darüber im Klaren, dass Sucht eine Krankheit sei. Alkohol gehöre auf Partys meist dazu.

„Bis Betroffene ihre Sucht eingestehen, dauert es oft lange“, sagte FAZ-Redakteurin Brigitte Roth, die in diesem Frühjahr ein Buch über Lebenswege von Süchtigen mit Happy End unter dem Titel „Jeder kriegt die Kurve anders“ im Ueberreuter Verlag veröffentlicht hat. Aufklärungsarbeit bei Jugendlichen sei schwierig, aber notwendig, um „Suchtkarrieren“ zu verhindern. In Deutschland gehöre Alkohol leider fest zur Gesellschaft; jährlich würden pro Kopf im Durchschnitt etwa zehn Liter reiner Alkohol konsumiert, berichtete Dr. med. Wilfried Köhler, Chefarzt für Abhängigkeits-erkrankungen am Bürgerhospital in Frankfurt. Und die Konsumenten würden immer jünger: 21 Prozent der Zwölf- bis Fünfzehnjährigen hätten bereits Erfahrungen mit einem Rausch. Ein Patentrezept gegen Sucht gebe es nicht; man müsse die Wahrnehmung einer ganzen

Gesellschaft verändern. Wenn Kinder und Jugendliche zur Flasche griffen, spielten meist mehrere Gründe zusammen, unterstrich der Kinder- und Jugendpsychiater Professor Dr. med. Fritz Poustka, Chefarzt an der Frankfurter Universitätsklinik. Daher müsse die Prävention ganzheitlich im Elternhaus, in der Schule und in der Freizeit erfolgen. Köhler und Poustka forderten – ähnlich wie auf Zigaretenschachteln – Warnhinweise auf gesundheitliche Risiken auf Alkoholflaschen, wie zum Beispiel „Alkohol führt zu Fettleber“. Auch die Werbung für alkoholische Getränke solle eingeschränkt werden, verlangte der Psychiater Poustka. Generell sollten Suchtmittel höher besteuert werden.

Dr. med. Mark Siegmund Drexler, stellvertretender Vorsitzender der Bezirksärztekammer Frankfurt und Suchtbeauftragter für Mitglieder der Ärztekammer wies auf die Vertrauensposition der Ärzteschaft hin. Diese biete eine gute Möglichkeit der vertrauensvollen Prävention und der frühen Therapie für Betroffene. Suchtprävention sei Prävention von Krankheit und Leiden. Der Hausarzt solle hellhörig werden, wenn Jugendliche mehrmals in kurzen Zeitabständen um eine Krankmeldung für die Schule bäten, sagte Dr. med. Horst Löckermann, Prä-

che, wie es nun bei der Alkoholpräventionsaktion der Landesärztekammer Hessen geschehe.

Erfreut konnte Kammerpräsidentin Stüwe berichten, dass sich schon zahlreiche Ärztinnen und Ärzte gemeldet und ihre Bereitschaft erklärt hätten, im Unterricht oder auf Elternabenden über Alkohol und seine Folgen zu berichten. „Wir freuen uns über jede neue Meldung“, ergänzte Stüwe und teilte mit, dass sich interessierte Ärztinnen und Ärzte sowohl an die Presseabteilung der Kammer als auch an ihre Bezirksärztekammer wenden können: Ziel ist es, landesweit so genannte „Experten-Pools“ zu bilden, um in allen hessischen Regionen Kontakte zwischen Schulen und Ärzten zu vermitteln.

Nach den Sommerferien sind regionale Informationsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte, (Beratungs-)Lehrer und Vertreter der Fachstellen für Suchtprävention geplant, bei denen das Konzept der Aktion vorgestellt und seine Umsetzung vor Ort besprochen werden soll. Alle Ärztinnen und Ärzte, die ihr Interesse an der Aktion angemeldet haben, werden von der Kammer rechtzeitig über die Termine informiert.

Darüber hinaus bietet die Akademie der Landesärztekammer am 26. September eine Fortbildung zum Thema „Alkohol, Sucht und Jugendliche“ an (siehe Seite 501).

Eine CD-Rom mit Unterrichtsmaterialien und der Informationsflyer für Jugendliche, den die Kammer anlässlich der Aktion herausgegeben hat, können bei der Presseabteilung der Kammer (per E-Mail: katja.moehrle@laekh.de oder telefonisch 069 97672340) bestellt werden. Weitere Unterlagen, Links und aktuelle Informationen rund um das Thema Alkohol und Suchtproblematik finden Sie auf der Homepage der Landesärztekammer www.laekh.de unter der Rubrik **Hackedicht – Alle Infos zum Alkoholpräventionprojekt**.

*Katja Möhrle
Bilder: Katja Kölsch*

ANZEIGE

EHLERT
RECHTSANWÄLTE

Uwe Ehlert
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht
ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfungen
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe / Übernahme einer Praxis

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

Ernährung – Herausforderung und Geißel des 21. Jahrhunderts

Christian Löser

Dass in den westlichen Industriestaaten die dramatisch zunehmende Adipositas mit all ihren belegten Folgeerkrankungen eine zentrale Herausforderung für unsere Gesundheits- und Sozialsysteme darstellt, ist mittlerweile allgemein bekannt. Laut WHO ist Adipositas sogar weltweit das am schnellsten wachsende Gesundheitsrisiko. In der Bundesrepublik Deutschland ist jedes fünfte Kind und jeder dritte Jugendliche bereits übergewichtig. Dass darüber hinaus Unter- und Mangelernährung auch in westlichen Staaten ein erheblich zunehmendes und hochrelevantes Problem geworden ist, ist auch vielen Ärzten und Gesundheitsexperten nicht adäquat bewusst: Ca. 25 % aller in Deutschland stationär eingewiesenen Patienten zeigen signifikante Zeichen der Unterernährung! Nach unserem heutigen Wissensstand sind 75 % aller in den westlichen Industriestaaten behandelten Erkrankungen primär ernährungs- und lebensstilinduziert. Vor unserem demographischen Hintergrund wird verständlich, weshalb diese seit Jahren belegten Entwicklungen nicht nur medizinisch und gesundheitsökonomisch relevant sind, sondern in Anbetracht der jetzt schon leeren Kassen in Zukunft zu gravierenden Veränderungen für jeden einzelnen von uns sowie für die Gesellschaft insgesamt führen werden. Die Folgen unserer dramatisch veränderten Ernährungsgewohnheiten sind schon lange nicht mehr rein medizinischer Natur, sondern haben gravierende ökonomische und soziale Konsequenzen.

Was ist Ernährung?

Hinter dem Begriff „Ernährung“ verbergen sich je nach Sichtweise eine Vielzahl von individuell und gesellschaftlich relevanten Aspekten: Ernährung ist ein menschliches Grundbedürfnis, Lustfaktor, Modewort (wie Anti-Aging, Wellness), Krankheitsverursacher, Schutzfaktor vor Krankheitsentstehung, eine medizinisch effiziente Maßnahme zur Prophylaxe und Therapie von Erkrankungen, nach WHO die zentrale globale Herausforderung sowie nicht zuletzt aufgrund der demographischen und gesundheitlichen Entwicklung westlicher Gesellschaften ein erheblicher sozialer Sprengstoff (Abbildung 1). Aus ärztlicher Sicht bedeutete Ernährung bzw. ernährungsmedizinische Betreuung in den 80er Jahren die Gewährleistung eines menschlichen Grundbedürfnisses, in den 90er Jahren haben wir Ernährung als wesentlichen Kofaktor in unseren medizinisch-therapeutischen Konzepten interpretiert, während wir heute Ernährung als essentiellen Teil des Lebensstils (zusammen mit körperlicher Aktivität und Sport) als zentralen Einflussfaktor für Präventivstrategien und Prophylaxe ansehen. Drei von vier Erkrankun-

gen, die in den westlichen Industriestaaten medizinisch behandelt werden müssen, sind primär ernährungs- bzw. lebensstilinduziert.

Nachdem der Markt auf dem Kommunikations- und Unterhaltungssektor als gesättigt gilt, sehen Ökonomen seit Jahren im Gesundheitssektor den Markt der Zukunft. Ernährung wird hier in einem Zusammenhang mit den Modeworten „Anti-Aging“, „Wellness“ oder „Lifestyle“ verwendet und erfreut sich publizistisch wie in der Werbung zurzeit einer enormen Beliebtheit. Auch wenn das der in der Bundesrepublik Deutschland noch immer völlig unterrepräsentierten „Ernährungsmedizin“ weiteren Auftrieb verleiht, müssen alle auf diesem Sektor professionell Tätigen (Ärzte, Ernährungsmediziner, Ökotrophologen, Diätassistenten etc.) sich um eine der Sache angemessene seriöse und nicht vornehmlich populistische oder gar kommerzielle Betrachtungsweise bemühen.

Übergewicht, Adipositas

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Adipositas als das weltweit am

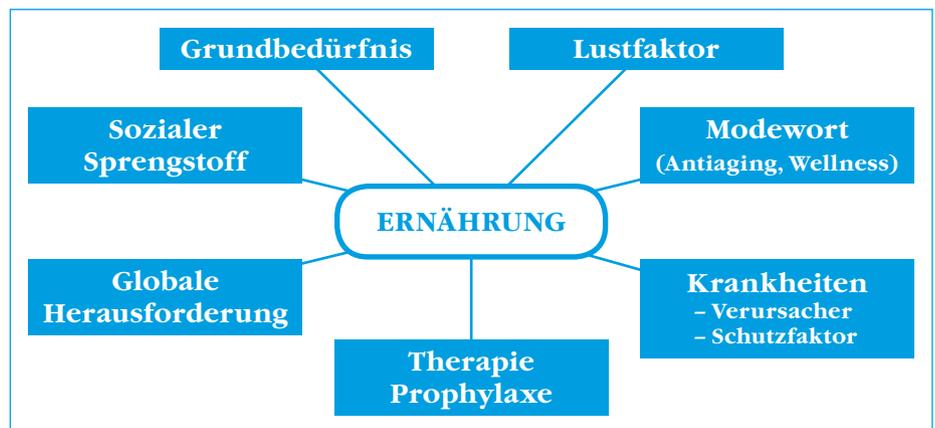


Abbildung 1: Facetten der Ernährung: Vom Grundbedürfnis bis zur globalen Herausforderung (WHO)

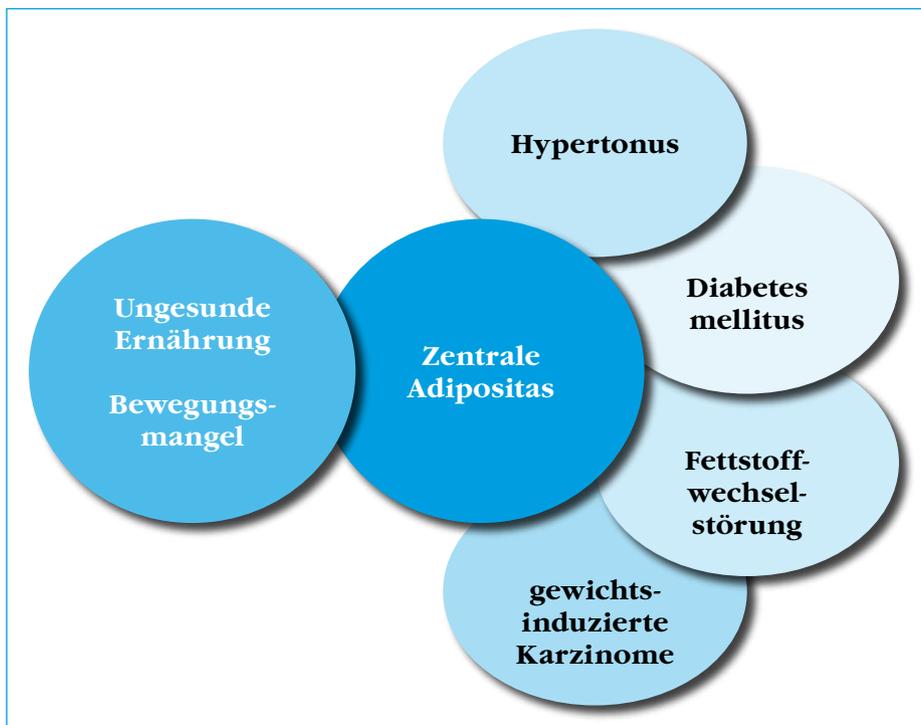


Abbildung 2: Evidente Folgen von ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel

schnellsten wachsende Gesundheitsrisiko - nicht nur in den Industriestaaten! Die sogenannten Schwellenländer, wie z.B. Indonesien, Brasilien, Mexiko, Indien oder China sind nach neuesten Untersuchungen gerade dabei, die großen Industriestaaten noch an Dynamik und Ausmaß deutlich zu überflügeln. Hier ist der westliche Lebensstil unserer postindustriellen Gesellschaft zum rasanten Exportschlager geworden. Die Daten für die Bundesrepublik Deutschland sind seit Jahren bekannt und in der Tat alarmierend: Lag der durchschnittliche Body-Mass-Index in der Bundesrepublik Deutschland im Bundesdurchschnitt 1960 noch bei 21 kg/m², war er im Jahr 2000 bereits bei 26 kg/m² und wird nach aktuellen Berechnungen im Jahr 2040 bei 30 kg/m² liegen. D.h. schon jetzt sind etwa 60 % der Bundesbürger übergewichtig (BMI > 25 kg/m²), in gut 30 Jahren werden 50 % fettsüchtig (BMI > 30 kg/m²) sein. Und das Problem beginnt sehr früh: Bereits heute ist jedes fünfte Kind und jeder dritte Jugendliche übergewichtig. Nach einer repräsentativen Umfrage einer großen deutschen Krankenkasse

hat jede fünfte deutsche Frau schon mehr als fünfmal Diätkuren hinter sich gebracht; die vorliegende Literatur belegt, dass weniger als 15 % der adipösen Patienten letztlich ein nachhaltiger und damit andauernder signifikanter Gewichtsverlust gelingt. Da die nachhaltige Adipositas-therapie weiterhin ein schwieriges und frustrierendes Gebiet darstellt, kommt einer frühzeitigen Adipositasprävention sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft insgesamt eine zentrale Bedeutung zu. Eine so dramatische Veränderung der Ernährungsgewohnheiten und konsekutiven Gewichtsentwicklung, wie sie aktuell für die Bundesrepublik Deutschland belegt ist, ist in der Entwicklung der Menschheit ohne Beispiel und hätte unsere Spezies evolutionsbiologisch sicher auch nicht ohne gravierende Folgen überstanden.

Folgen der Fehl- und Überernährung

Die gesundheitlichen Folgen der Fehl- und Überernährung sind evident und seit Jahren bekannt. Übergewicht und Adipositas entwickeln sich als Folge eines ungesunden Lebensstils mit fal-

scher Ernährung und Bewegungsmangel, wobei der zentralen Adipositas (zu erfassen über die waist/hip-ratio oder den Taillenumfang) nach unserem heutigen Kenntnisstand die zentrale Rolle zukommt. Folgen der zentralen Adipositas sind die bekannten Volkskrankheiten, wie Diabetes mellitus, Hypertonus, Fettstoffwechselstörungen, aber auch gewichtsinduzierte Karzinome (Abbildung 2). Wissenschaftlich belegte Folgen der Fehlernährung und der daraus resultierenden Adipositas sind schon lange nicht mehr nur die bekannten Herz/Kreislauf- (z.B. Myokardinfarkt, Hypertonus, KHK) oder Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen etc.), sondern darüber hinaus nachgewiesenermaßen auch eine Vielzahl von Krebserkrankungen oder Folgeerkrankungen im muskulo-skelettären System (z.B. Arthrose) (Abbildung 3). So gilt zum Beispiel heute der Dickdarmkrebs als eine typische Wohlstandserkrankung, die durch einen gesunden Lebensstil mit guter Ernährung und ausreichender körperlicher Aktivität in gut 75 % der Fälle vermeidbar wäre (Abbildung 3).

Die Diskussion der medizinischen Folgeprobleme auf das bekannte und seit Jahrzehnten deutlich zunehmende metabolische Syndrom zu konzentrieren, wäre nach dem heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstand viel zu kurz und einseitig gedacht. Im Jahr 2010 wird es in der Bundesrepublik Deutschland ca. 10.000.000 Typ 2-Diabetiker geben, wobei der jüngste „Altersdiabetiker“ gerade fünf Jahre alt ist. Das werden 10.000.000 betreuungs- und behandlungsbedürftige Patienten sein, die fast ausschließlich die Folge unseres sich dramatisch ändernden „Lebensstils“ sind und durch eine gesunde Ernährung und einen körperlich aktiven Lebensstil vermeidbar wären.

Lebenserwartung der Deutschen

Trotz dieser seit Jahren absehbaren Entwicklung wächst nach demographischen Untersuchungen die Lebenserwartung der Bürger der Bundesrepublik Deutschland konstant weiter. Nach Untersu-

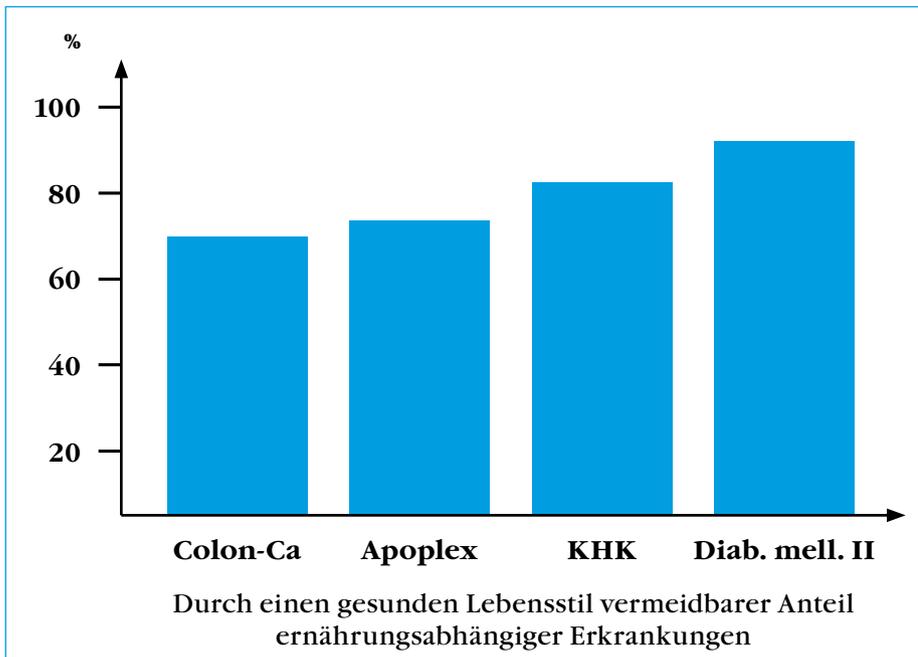


Abbildung 3: Durch Studien belegter kausaler Zusammenhang zwischen Lebensstil (Ernährung, körperliche Aktivität) und bestimmten Krankheiten [nach Willett. Science 296 (2002)]

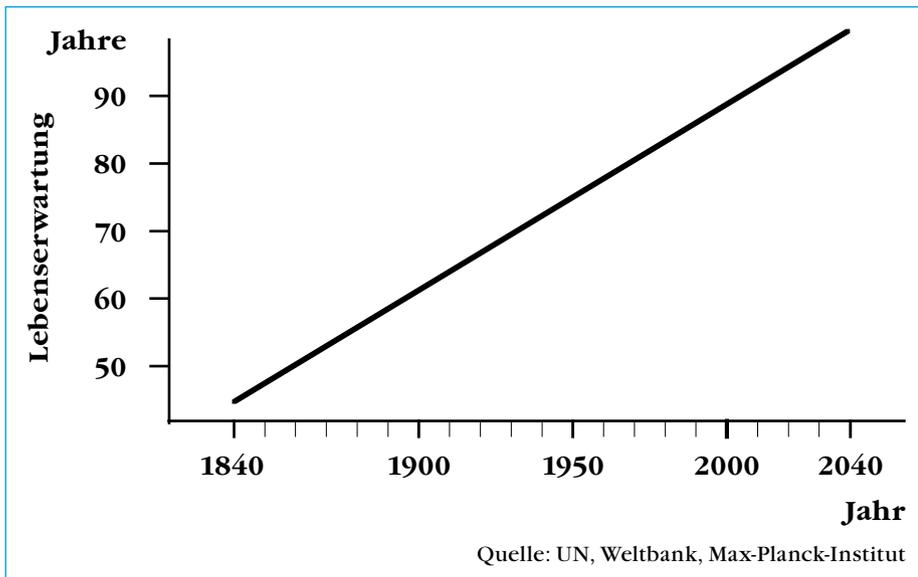


Abbildung 4: Entwicklung der Lebenserwartung von Frauen in der Bundesrepublik Deutschland zwischen 1840 und 2040. Quellen: Vereinte Nationen, Weltbank, Max-Planck-Institut

chungen aus dem Max-Planck-Institut für demographische Forschungen hat jedes zweite Kind, das heute geboren wird, eine Lebenserwartung von über 100 Jahren. Die Lebenserwartung in der Bundesrepublik Deutschland wächst seit Vorliegen systematischer Untersuchungen beginnend in der Mitte des

vorletzten Jahrhunderts kontinuierlich und fast linear weiter (Abbildung 4). Das heißt, dass sich trotz der oben skizzierten rasanten Zunahme der ernährungsabhängigen Erkrankungen der Anstieg unserer Lebenserwartung bisher nicht nennenswert verändert hat. Folgt man den belegten demographischen

Entwicklungen wird die Bevölkerung der westlichen Industriestaaten zur Mitte dieses Jahrhunderts vornehmlich aus alten, kranken, fehlernährten Menschen bestehen. Vor diesem Hintergrund waren auch Ökonomen und Soziologen vor den komplexen Folgen für unsere Gesellschaft und den Konsequenzen für unser Gemeinwohl insgesamt.

Was sind die Konsequenzen?

Bisherige Konzepte - wenn sie überhaupt vorhanden waren - haben offensichtlich keinen nachhaltigen Erfolg gezeigt. Aufklärung allein hat versagt; dennoch brauchen wir eine intensive, offene und konstruktive medizinische, politische und gesellschaftliche Diskussion dieser dramatischen Entwicklungen und ihrer komplexen Folgen und daraus sich entwickelnd neue und konsequentere Präventionsstrategien. Dies setzt eine ehrlichere und aktivere Beschäftigung aller gesellschaftlich relevanten Gruppen mit diesem Thema voraus. Die Verteilungskämpfe der Zukunft werden um Gesundheitsressourcen, Rente und Altenheimplätze ausgetragen werden. In Anbetracht der komplexen Ursachen, die letztlich Folge unserer gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklung sind, werden einfache Lösungen nicht zu finden sein.

Mangel- / Unterernährung

Zusätzlich zu dem quantitativ dominierenden Problem der Überernährung haben wir in der Bundesrepublik Deutschland auch ein zunehmendes Problem von signifikanter Mangel- und Unterernährung. Prospektive klinische Studien belegen eindrucksvoll, dass zwischen 20 und 25 % aller Menschen, die in der Bundesrepublik Deutschland aus irgendeinem medizinischen Grund stationär in eine Klinik eingewiesen werden, signifikant unter- und mangelernährt sind. Bereits heute ist die Gruppe derjenigen, die mit einem normalen Ernährungszustand zu einer medizinischen Behandlung in ein Krankenhaus kommen, die kleinste: Es führen die Patienten mit Übergewicht und Fettsucht (ca. 55-60 %) vor denen mit deutlicher Unter- und



Mangelernährung (ca. 25 %). Darüber hinaus weisen bis zu 75 % aller stationär im Krankenhaus betreuten Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes einen weiteren signifikanten Gewichtsverlust auf. Auch wenn die Gründe für Unter- und Mangelernährung vielschichtig sind, werfen viele sozialrelevante Ursachen für dieses Problem kein gutes Licht auf unsere Gesellschaft: Geldmangel, fehlende familiäre Unterstützung, schlechter Zahnstatus, falsch sitzende Prothese, soziale Isolation, schlechte Nahrungsqualität, Alkoholismus und Nikotinabhängigkeit, Depressionen oder die Unfähigkeit, sich adäquat Nahrungsmittel zu besorgen bzw. entsprechend zuzubereiten sind die Hauptgründe für die Entwicklung einer Malnutrition. Prospektive, randomisierte und kontrollierte klinische Studien belegen, dass Malnutrition ein häufiger und unabhängiger Risikofaktor ist, der alle relevanten klinischen Parameter signifikant beeinflusst.

Aus medizinischer Sicht ist die frühzeitige Erkennung und rechtzeitige ernährungsmedizinische Behandlung einer Malnutrition eine zentrale ärztliche Aufgabe, die nicht nur Komplikationsraten, Krankenhausaufenthaltsdauer, Therapietoleranz, Lebensqualität, Prognose und Mortalität der Patienten signifikant beeinflusst, sondern darüber hinaus auch eine in klinischen Studien belegte signifikante Budgetrelevanz hat. Berechnun-

gen für die Bundesrepublik Deutschland gehen davon aus, dass die zurzeit unmittelbar und direkt im Krankenhaus aufzuwendenden Kosten für das Vorliegen einer Malnutrition bei 16.000.000.000 Euro jährlich liegen. Klinische Studien belegen darüber hinaus, dass eine rechtzeitige adäquate ernährungsmedizinische Betreuung selbst im Rahmen eines kurzfristigen Krankenhausaufenthaltes neben den enormen therapeutischen und medizinisch-präventiven Effekten auch zu einer erheblichen Einsparung von finanziellen Ressourcen führt.

Der Europarat hat in seiner bekannten Resolution von 2003 unmissverständlich festgestellt, dass die enorme Menge der unterernährten Menschen in europäischen Krankenhäusern nicht akzeptabel ist und die Gewährleistung einer adäquaten Ernährung durch die betreuenden Ärzte und Institutionen ein grundlegendes Menschenrecht darstellt, dem flächendeckend nicht adäquat in Europa nachgekommen wird.

Die hier skizzierten und seit Jahren wissenschaftlich ausreichend gut belegten Entwicklungen lassen sehr plausibel erscheinen, dass große internationale Institute und Organisationen wie die WHO unmissverständlich erklären, dass Ernährung die zentrale Herausforderung des 21. Jahrhunderts ist. Dieses Phänomen ist nach den heutigen Erkenntnis-

sen global und kein spezielles Problem der so genannten industrialisierten Staaten. Die vorliegenden Daten belegen auch, dass Ernährung schon lange kein medizinisches oder gesundheitspolitisches Problem mehr ist, sondern gravierende ökonomische und soziologische Implikationen hat.

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med. Christian Löser
Chefarzt der Medizinischen Klinik
Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel gGmbH
Hansteinstraße 29, 34121 Kassel
Tel.: 0561 3086-441
Fax: 0561 3086-444
E-Mail: chr.loeser@rkh-kassel.de

Literaturverzeichnis

- Hauner H: Evidenzbasierte Therapie der Adipositas. Internist; 47: 159-170 (2006)*
- Lobstein T, Baur L, Uauy R: Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes Rev 5 (Suppl 1): 4-104 (2004)*
- Löser Chr: Mangelernährung im Krankenhaus – Prävalenz, klinische Folgen, Budgetrelevanz. Dtsch med Wschr; 126: 729-734 (2001)*
- Müller MJ, Danielzik S: Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen. Internist; 45: 168-172 (2004)*
- Müller MJ, Danielzik S, Pust S: Prevention of obesity. Proc Nutr Soc; 64: 249-254 (2005)*
- Müller MJ, Reinehr T, Hebebrand J.: Prävention und Therapie von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. Dtsch Ärztebl; 103: 292-297 (2006)*
- Swinburn B, Egger G: Preventive strategies against weight gain and obesity. Obesity Rev; 3: 289-301 (2002)*
- Weiland SK, Rapp K, Klenk J et al.: Zunahme der Lebenserwartung – Größenordnung, Determinanten und Perspektiven. Dtsch Ärztebl 103: 905-910 (2006)*
- WHO: Obesity. Preventing and managing a global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 2000; 894, WHO, Geneva.*
- Willett WC: Balancing life-style and genomics research for disease prevention. Science 296; 695-698 (2002)*
- World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research: Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. BANTA Book Group, Washington (1997)*

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
www.studienplatzklagen.com

Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte

www.anwalt.info
kanzlei@anwalt.info

Aktuelle Therapie der Gynäkomastie

H. Atas, M. Ruggaber, N. Dohse, H. Menke

Zusammenfassung

Bei der Gynäkomastie handelt es sich um eine Vergrößerung der männlichen Brust. Sie stellt mit einer Inzidenz von 32 bis 65 % der männlichen Population die häufigste gutartige Brustveränderung bei Männern dar. Die Gynäkomastie tritt idiopathisch oder als Symptomenkomplex im Rahmen einer Vielzahl unterschiedlicher Krankheitsbilder auf. Das diagnostische Vorgehen bei Gynäkomastie wird individuell nach der speziellen Anamnese und richtungweisenden Befunden abgestimmt. Eine Indikation zur operativen Korrektur der Gynäkomastie besteht bei der idiopathischen Form und in Fällen, bei denen mittels konservativer Behandlung keine spontane Regression eintritt. Für die operative Therapie der Gynäkomastie steht eine Vielzahl unterschiedlicher Behandlungen zur Verfügung. Diese richten sich nach dem klinischen Befund und dem Anteil an Fett- bzw. Drüsengewebe. Insgesamt stellt die operative Korrektur der Gynäkomastie eine komplikationsarme Operation mit einem hohen Grad an Effizienz Sicherheit, sowie Patientenzufriedenheit dar.

Einleitung

Die benigne Vergrößerung der männlichen Brust wird als Gynäkomastie bezeichnet. Eine echte Gynäkomastie mit einer Vermehrung des Drüsengewebes muss dabei von der Pseudogynäkomastie, die durch Akkumulation des Fettanteils der Brust gekennzeichnet ist, unterschieden werden. Die idiopathische Gynäkomastie hat eine Inzidenz von 32 bis 65 % in der männlichen Population. 65 % der männlichen Brustveränderungen gehen auf sie zurück (4;3;12).

Eine physiologische Gynäkomastie tritt primär im Neugeborenenalter, während der Pubertät und im Senium auf. Sie wird in 40% bei Jungen im Alter zwischen 14-

16 Jahren beobachtet und zeigt dann eine physiologische Remission. Somit stellt die postpubertäre Gynäkomastie die häufigste Form dar (16). 40% der Männer weisen palpierbares Brustgewebe auf. Die Prävalenz steigt über 60% in der 7. Lebensdekade.

Die pathologische Gynäkomastie ist vornehmlich durch eine endokrine Imbalance bedingt. Hierzu zählen ein Testosterondefizit und eine erhöhte Östrogenproduktion (9;10). Als weitere Ursachen sind eine Reihe von assoziierten Allgemeinerkrankungen zu nennen (Anorchie, Klinefelter Syndrome (56-88%), testikuläre Feminisierung Hermaphroditismus, Lebererkrankungen und Fehlernährung (10%) (Tabelle 1: Pathophysiologie der Gynäkomastie) (13).

Eine Vielzahl von Medikamenten kann ebenfalls zum Bild der Gynäkomastie führen. Hierzu zählen u.a. östrogenhaltige Präparate, Gonadotropine, Isoniazid, Methyldopa, Captopril, Diazepam, Antibiotika/Antimykotika (Ketokonazol, Metronidazol), Chemotherapeutika (Alkylantien, Methotrexat, Vinca-Alkaloide), Histamin-2-Blocker (Cimetidin, Ranitidin), Kardiaka/Aldosteron-Antagonisten (Digoxin, Spironolacton), Psychopharmaka (Haloperidol, Phenothiazine, Antidepressiva) und (Phenytoin, Anabolika, Antiandrogene).

Diagnostik

Das diagnostische Vorgehen bei Gynäkomastie wird individuell nach der speziellen Anamnese und richtungweisenden Befunden abgestimmt (1). Bei der am häufigsten auftretenden postpubertären persistierenden beidseitigen Gynäkomastie ist bei normaler körperlicher Entwicklung eine sorgfältige klinische Untersuchung und Anamneserhebung in der Regel ausreichend anzusehen. Hierbei soll vor allem auf einen altersgemä-

ßen körperlichen Untersuchungsbefund von Brust und Genital, sowie den Lymphknotenstatus der Axillae geachtet werden. Einen Überblick über eine mögliche weiterführende Diagnostik gibt die Abbildung 1.

Tabelle 1:
Pathophysiologie der Gynäkomastie
(modifiziert nach Bullmann und Jockenhövel 1998, Schanz 2004)

Pathologische Formen

Vermehrte Östrogenwirkung

- Aromatisierung von Praekursoren
- Vermehrte Synthese (testikuläre oder adrenale Tumoren)
- Vermehrte Aufnahme Exposition

Verminderte Androgenwirkung

- Erniedrigte freie Androgene
- Verminderte Bindung an / Verdrängung vom Androgenrezeptor
- Angeborene Androgenrezeptordefekt

Weitere Ursachen

- Allgemeinerkrankungen (Adipositas, Niereninsuffizienz, Leberzirrhose,
- Fehlernährung, testikuläre Feminisierung, Klinefelter Syndrom)
- Endokrinologische Erkrankungen (Hyperprolaktinämie, Hyperthyreose)
- Medikamente

Natursteinmauern für Ihren Garten

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

Altgartensanierung seit 15 Jahren

Christian Fass

Garten- und Landschaftsbau
Im Paffert 1

65385 Rüdesheim-Assmannshausen

Tel. 06722/2987, Fax 06722/3905

Mobil: 0171/7488599

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

**Fordern Sie unser kostenloses
Prospekt an.**

A
N
Z
E
I
G
E

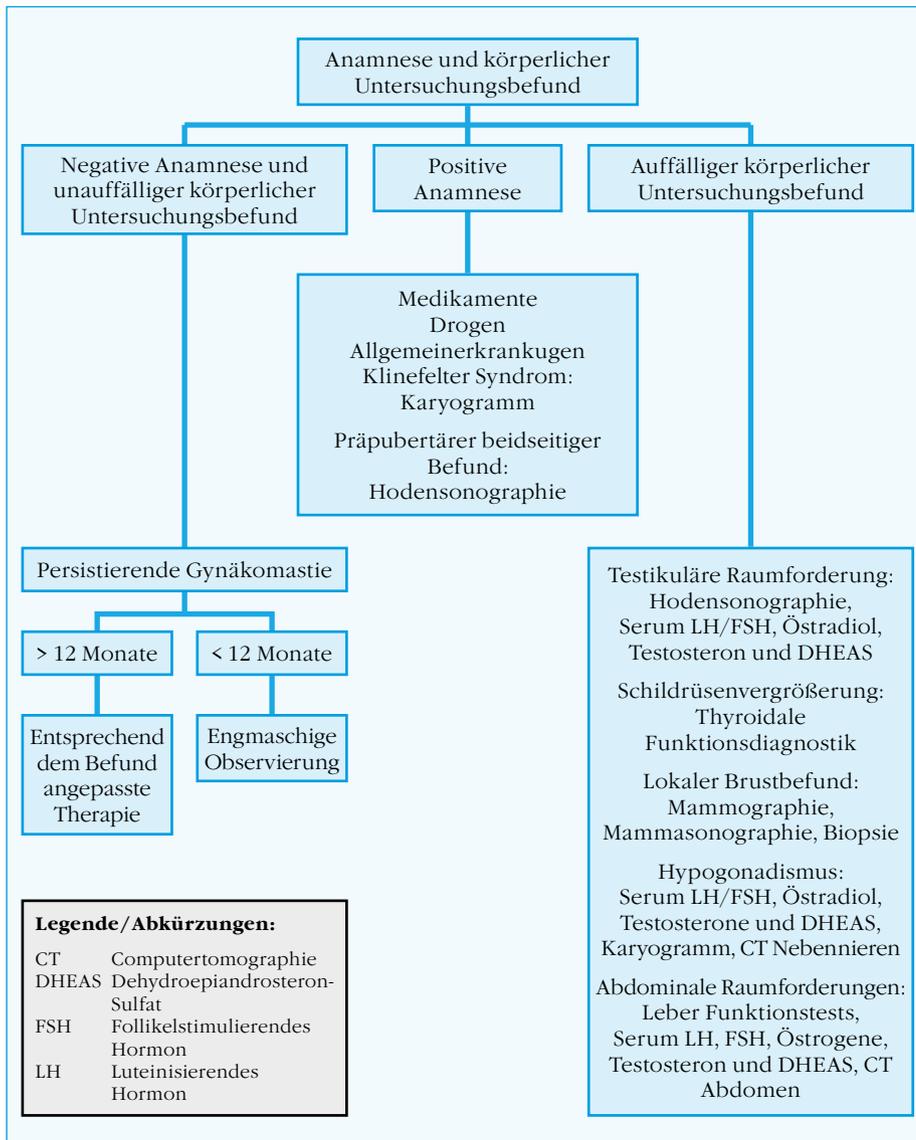


Abb. 1: Diagnostischer Algorithmus bei Gynäkomastie (modifiziert nach Rohrich 2003)

Differentialdiagnostische Überlegungen

Klinisch imponiert die Gynäkomastie als meist beidseitige Vergrößerung der Brustwarze und des Warzenhofes einschließlich eines tastbaren Drüsenkörpers. Abzugrenzen sind v.a. bei einseitigem Auftreten Zysten, Fibrosen, Entzündungsreaktionen, traumatisch bedingte Hämatome sowie venöse oder lymphatische Abflußstörungen z.B. bei Bronchial-, Ösophagus-, Schilddrüsen-Karzinomen, retrosternaler Struma und malignen Lymphomen (2). Die wichtigste Differentialdiagnose bei einseitiger

Lokalisation ist das Mamma-Karzinom. Der oft erst im fortgeschrittenen Stadium festgestellte Tumor geht mit einem derben, meist schmerzlosen subareolären Infiltrat einher. Die Einbeziehung der Haut führt zu Retraktionen und dem bekannten Peau d'orange Phänomen. Eine serosanguinöse Sekretion aus der Mamille muss immer an eine maligne Neoplasie denken lassen.

Konservative Therapie

Bei persistierender und postpubertärer juveniler Gynäkomastie liegt häufig eine Adipositas vor, so dass zunächst eine

Gewichtsreduktion anzustreben ist. Die Ausschaltung der kausalen Faktoren, z.B. das Ersetzen bzw. das Absetzen der auslösenden Medikamente, kann von einer spontanen Remission gefolgt sein. Die Beurteilung pharmakologischer Therapiestudien zur Gynäkomastie ist insgesamt erschwert durch eine hohe Spontanremissionsrate, bisher nur kleinen Fallzahlen und der fehlenden Vergleichbarkeit von Patienten.

Chirurgische Verfahrensprinzipien

Die Indikation zur operativen Behandlung der idiopathischen Gynäkomastie ist dann gegeben, wenn über eine Druckdolenz, Größenprogredienz sowie über einen psychologischen Leidensdruck, der durch die kosmetische Beeinträchtigung entsteht und vielfach mit Verhaltensbeeinträchtigungen einhergeht, berichtet wird.

Ziel der chirurgischen Therapie der Gynäkomastie ist die Wiederherstellung der natürlichen männlichen Brustkontur. Dies beinhaltet die Reduktion des vergrößerten Drüsen- und Fettkörpers, gegebenenfalls eine Verkleinerung des Mamillenareolenkomplexes, Resektion des Hautüberschusses und eine angleichende Liposuktion (12;15;5;6). Bei unklarem Befund muss immer eine histologische Abklärung erfolgen.

Subkutane Mastektomie

Eine primäre offene subkutane Mastektomie erfolgt auch bei großen Drüsenkörpern über einen transareolären oder einen Areolenrandschnitt, die eine unauffällige Narbenbildung erlauben. Ein moderater Hautüberschuss und eine erforderliche Mamillentransposition werden durch eine periareoläre Inzision korrigiert. Nur bei sehr ausgeprägter Gynäkomastie ist eine en-bloc Resektion von Haut und Brustgewebes indiziert. Bei Patienten mit geplanter medikamentöser Therapie, die mit einer Vergrößerung des Drüsenkörpers einhergeht, ist eine prophylaktische Resektion des Drüsenkörpers sinnvoll. Diese kann problemlos ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt werden.

Abb. 2: Präoperative (links) und postoperative (rechts) Patientenbilder mit ausgeprägter Gynäkomastie



Abb. 2a: Präoperative Markierung bei einem 27-jährigen Patienten mit deutlich ausgeprägter Gynäkomastie.

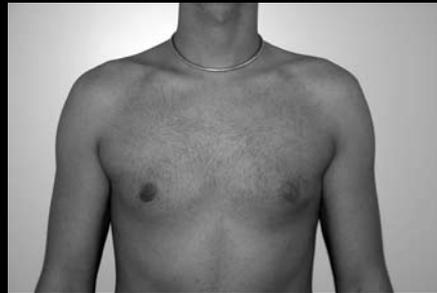


Abb. 2b: Operatives Ergebnis nach 3 Monaten bei Z.n. Liposuktion assistierter Mastektomie.



Abb. 2c: Präoperative Frontalansicht bei einem 43-jährigen Patienten mit massiver einseitiger Gynäkomastie links. Deutlich ist hier die Brustptosis und Brustasymmetrie zu erkennen.



Abb. 2d: Postoperative Frontalansicht nach subkutaner Mastektomie, Mamillen-Areolen-Komplex Transposition und periareolärer Straffung über einen Mamillenrandschnitt.



Abb. 2e: Präoperative Frontalansicht bei einem 51-jährigen Patienten mit beidseitiger Gynäkomastie und Brustwanddeformität.



Abb. 2f: Präoperative Seitenansicht desselben Patienten bei beidseitiger Gynäkomastie.



Abb. 2g: 3 Wochen nach operativer Korrektur mittels Liposuktion assistierter Mastektomie und Brustwandkontourierung in der Frontalansicht.



Abb. 2h: 3 Wochen nach operativer Korrektur mittels Liposuktion assistierter Mastektomie und Brustwandkontourierung in der Seitenansicht.

Liposuktion-assistierte Mastektomie

Das am häufigsten angewendete und minimal-invasive Therapieverfahren stellt im eigenen Krankengut in Übereinstimmung mit der aktuellen Literatur die Liposuktion dar. Bei Vorliegen einer Formierung von Fettgewebe ist eine Behandlung allein in Liposuktion angezeigt, die erstmals in den 80er Jahren zur Behandlung der idiopathischen Gynäkomastie eingeführt wurde (14). Durch eine wenige mm große Stichinzision erfolgt die Entfernung von parenchymalen und glandulären Gewebe. Bei sehr harten Drüsenkörpern kann additiv eine offene Resektion des Drüsenkörpers durchgeführt werden. Bei massiver Gynäkomastie kann eine Liposuktion bis in die hintere Axillarlinie erfolgen. Die Vorteile der Liposuktion-assistierten Mastektomie sind der geringe Blutverlust, sowie die geringe Mamillendistorsion und Narbenbildung. Durch die Volumenreduzierung wird eine gute Retraktion des überschüssigen Hautmantels ermöglicht. Eine chirurgische Hautreduktion muss daher sehr zurückhaltend erfolgen, um unter Berücksichtigung der Hautretraktion eine geringe Narbenlänge zu erreichen. Bei alleiniger Hypertrophie des Drüsengewebes wird eine Liposuktion nicht empfohlen. Eine additive Liposuktion stellt aber gerade bei adipösen Patienten eine sinnvolle Maßnahme zur Optimierung des Behandlungsergebnisses dar (8).

Postoperativ wird bei allen Verfahren das Tragen von Kompressionshemden für vier Wochen und eine kurzfristige Vermeidung von körperlicher Belastung von maximal zwei bis drei Wochen empfohlen. Die Anlage eines straffen Verbandes dient der besseren Formung und Stabilisierung der neuen Gewebekontur der Brust. Leichte Schmerzen und ein Ziehen im Wundgebiet sind in den ersten Tagen nach der Operation möglich. Die Schwellungen gehen in den ersten Wochen meist zurück, das endgültige Ergebnis ist allerdings erst nach Ablauf von mindestens drei Monaten zu erwarten.



Risiken einer Brustkorrektur bei Gynäkomastie

In einzelnen Fällen kann es trotz sorgfältigster Operationstechnik zu Narben, Pigmentveränderungen der Haut im operierten Bereich und zu Deformierungen der Brust kommen. Dellenbildungen, unschöne Adhäsionen auf der Pektoralfaszie oder Einziehungen des Mamillenareolenkomplexes sind in der Hand des plastisch-chirurgisch erfahrenen Operateurs vermeidbar.

Fazit

Die Gynäkomastie ist eine recht häufige Störung mit vielfältigen Ursachen. Hierbei sind hormonelle Störungen unterschiedlicher Genese zu berücksichtigen, obgleich gerade bei den jugendlichen Patienten eine idiopathische persistierende Form überwiegt. Insgesamt gesehen ist die operative Korrektur der Gynäkomastie eine komplikationsarme Operation mit einem hohen Grad an Effizienz und Sicherheit, sowie Patientenzufriedenheit (11).

Korrespondenzadresse

Professor Dr. H. Menke
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte Hessen
Klinikum Offenbach
Starkenburgering 66, 63069 Offenbach
E-Mail: hmenke@klinikum-offenbach.de

Literaturverzeichnis

1. Bembo SA, Carlson HE: Gynecomastia: its features, and when and how to treat it. *Cleve Clin J Med.* 2004 Jun;71(6):511-7.
2. Bork K. *Haut und Brust. Dermatologische Aspekte der Brustkrankheiten.* Fischer-Verlag 1995; Stuttgart, Jena, New York.
3. Braunstein GD: Gynecomastia. *N Engl J Med* 1993 Feb 18; 328(7): 490-5.
4. Daniels IR, Layan GT. Gynaecomastia. *Eur. J. Surg.* 2001; 167: 885-892.
5. Daniels IR, Layan GT. How should gynecomastia be managed? *ANZ. J. Surg.* 2003; 73: 213-216
6. Fruhstorfer BH, Malata CM. A systematic approach to the surgical treatment of gynecomastia. *Br. J. Plast. Surg.* 2003; 56: 237-246.
7. Gabra HO, Morabito A, Bianchi A, Bowen J. Gynaecomastia in the adolescent: a

- surgically relevant condition. *Eur J of Pediatr Surg.* 2004 Feb;14(1):3-6.
8. Hodgson EL, Fruhstorfer BH, Malata CM. Ultrasonic liposuction in the treatment of gynecomastia *Plast Reconstr Surg.* 2005 Aug;116(2):646-53; discussion 654-5
 9. Lazala C, Sängler P. Pubertal gynecomastia. *J. Pediatr. Endocrinol. Metab.* 2002; 15: 553-560
 10. Mathur R, Braunstein GD. Gynecomastia: pathomechanisms and treatment strategies. *Horm. Res.* 1997; 48: 95-102.
 11. McGrath MH, Schooler WG. Elective plastic surgical procedures in adolescence. *Adolesc med Clin.* 2004 Oct;15(3):487-502.
 12. Rohrich RJ, Ha RY, Kenkel JM, Adams WP Jr: Classification and management of gynecomastia: defining the role of ultrasound-assisted liposuction. *Plast Reconstr Surg* 111 (2003) 909-923;
 13. Smyth CM, Bremner WJ. Klinefelter syndrome. *Arch Intern Med.* 1998; 158(12): 1309-1314)
 14. Teimourian B, Pearlman R. Surgery for gynecomastia. *Aesthetic Plast. Surg.* 7:155, 1983
 15. Wiesman IM, Lehman JA: Gynecomastia: an outcome analysis. *Ann Plast Surg* 2004; 53(2): 97-101.
 16. Wilson JD, Foster DW, Kronenberg HN, Larsen PR: Disorders of Breasts in Men. In: Wilson JD, Foster DW, eds. *Williams Textbook of Endocrinology*



Zusammenarbeit von Ärzten mit Orthopädietechnikern und Sanitätshäusern

Dr. Rudolf Ratzel, München

Zwischen Ärzten, Gesundheitshandwerkern und Sanitätshäusern haben sich in den vergangenen Jahren angesichts des zunehmenden Konkurrenzkampfes „Beziehungsgeflechte“ entwickelt, die unter den Oberbegriff „Kick-Back“ eingeordnet werden können. Allerdings verdient die juristische Aufarbeitung der Zusammenarbeit in diesem Bereich eine differenzierte Betrachtungsweise, um durchaus zulässige Kooperationsmodelle nicht

vorschnell mit dem Makel der Rechtswidrigkeit zu belegen. Auf der anderen Seite gewinnt man gelegentlich den Eindruck, dass das Problembewusstsein bei den Beteiligten noch entwicklungsfähig ist. Dies zu fördern, ist ein Ziel des Beitrags.

I. Einführung und Problemaufriss

Ärzte und andere Dienstleister bzw. Unternehmen im Gesundheitswesen haben viele übereinstimmende Interessen. Eine

gute Kooperation beider Bereiche ist mit einer wesentlichen Voraussetzung für eine gut funktionierende Patientenversorgung. Dennoch ist es nicht von der Hand zu weisen, dass sich ärztliche Unabhängigkeit und das Interesse des produzierenden oder verarbeitenden Gewerbes an Absatzförderung – gerade auch in Zeiten begrenzter Ausgabenbudgets auf Kostenträgerseite – entgegenstehen können. Dies gilt erst recht, wenn der Arzt ohne Veranlassung im konkreten Behandlungsfall die Absatzförde-

rungsinteresse eines Betriebes zum Eigeninteresse definiert, weil ihm dadurch direkte Vorteile zuwachsen.

Die Berufsordnung (MBO) spricht verschiedene Varianten an. Gemäß § 3 Abs. 2 MBO ist es dem Arzt untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter seiner Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistung zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheit notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind. Ziel von § 3 Abs. 2 MBO ist die Trennung merkantiler Gesichtspunkte vom Heilauftrag des Arztes.¹ Das besondere Vertrauen in den Arztberuf soll darüber hinaus nicht zur Verkaufsförderung solcher Produkte und Dienstleistungen „missbraucht“ werden, die der Patient nicht notwendigerweise im Zusammenhang mit seiner Betreuung benötigt. Die Grenzen sind sicher fließend. Unzulässig dürfte nach dieser Vorschrift wohl der Verkauf solcher Produkte sein, die auch andere Marktteilnehmer feilbieten, sofern sie nicht zwingend für die ärztliche Therapie benötigt werden (z.B. „Sportlernahrung“).² Ein typisches Beispiel zulässiger Tätigkeit ist die Abgabe bzw. der Verkauf von Kontaktlinsen in Augenarztpraxen³ oder auch (allerdings mit erheblichen Einschränkungen) orthopädische Hilfsmittel beim Orthopäden.⁴ Stets muss bei derartigen Geschäften aber die steuerrechtliche

Problematik mitbedacht werden. Während nämlich z.B. die Anpassung von Kontaktlinsen durch den Augenarzt noch zu Einnahmen aus freiberuflicher Tätigkeit führen, gelten Einkünfte aus Verkäufen derartiger Gegenstände ohne individuelle Anpassung als Einkünfte aus Gewerbebetrieb; sie unterliegen der Gewerbesteuer. Bei Gemeinschaftspraxen ist die Gefahr der Infizierung der freiberuflichen Einkünfte durch diese gewerbliche Tätigkeit zu vermeiden („Abfärbetheorie“⁵). Dies geht nur durch eine klare Trennung beider Tätigkeiten. Die Tätigkeit der gewerblichen Gesellschaft bürgerlichen Rechts muss sich eindeutig von der Tätigkeit der ärztlichen Gemeinschaftspraxis abgrenzen lassen. Eine Personenverschiedenheit zwischen den Gesellschaftern dieser verschiedenen Gesellschaften wird nicht mehr verlangt.⁶ Das Bundesministerium der Finanzen hat diejenigen Gesichtspunkte aufgeführt, die der juristische Berater bei der Vertragsgestaltung berücksichtigen sollte.⁷

II. Kooperation mit Gesundheitshandwerkern

1. Zusammenarbeit mit bestimmten (ausgewählten) Gesundheitshandwerkern

Ohne sachlich gebotenen Grund soll der Arzt bei der Verordnung von Heil- oder Hilfsmitteln keinen bestimmten Hersteller benennen (s.a. § 34 Abs. 5 MBO). Die Entscheidungsfreiheit des Arztes wird dadurch aber nicht berührt. Denn selbstverständlich kann der Arzt positive Erfahrungen mit einem Hilfsmittel-

hersteller oder einem Heilmittelbringer in eine Empfehlung an den Patienten umsetzen;⁸ allerdings sollte diese Empfehlung mit dem Hinweis gekoppelt werden, dass der Patient in der Einlösung der Verordnung selbstverständlich völlig frei sei und auch andere Anbieter aufsuchen könne. Eindeutig unzulässig wäre aber, die Empfehlung an die Bezahlung eines bestimmten Betrages durch den Techniker zu koppeln. Dies wäre eine unzulässige Provision. Zwischen diesen beiden Polen gibt es eine Grauzone. Manche versuchen sich damit zu behelfen, dass sie „Beraterverträge“ abschließen oder „Studienaufträge“ annehmen, die jedoch oftmals nur vorgeschoben sind, um Provisionszahlungen zu kaschieren. Zum Teil findet man auch Lager und Bereithaltungsverträge, die in nicht wenigen Fällen demselben Zweck dienen. Dies heißt nicht, dass derartige Geschäfte prinzipiell unzulässig sind; sie müssen nur mit Leben erfüllt werden. Mit anderen Worten kann ein Orthopäde selbstverständlich einem Orthopädietechniker z.B. einen halben Tag in der Woche einräumen, an dem dieser dann direkt seine Arbeit in der Praxis verrichtet.⁹ Hierfür eine Vergütung zu verlangen, ist in keiner Weise anstößig oder berufsrechtlich problematisch, wenn die Vergütung dem Wert der Raumnutzung entspricht.¹⁰ Auch die teilweise vorzufindende Übung, für die Bereitstellung eines Wandschranks zur Aufbewahrung der Utensilien des Orthopädie-Handwerkers ein Entgelt zu verlangen, ist ein klassisches Verwahrungsverhältnis und

- 1 S.a. § 18 Abs. 2 MBO, Gewährleistung der nicht gewerblichen Tätigkeit im Rahmen vergesellschafteter Berufsausübung.
- 2 Die Abgrenzung zum sog. „Wellness-Bereich“ wird man nur von Fall zu Fall vornehmen können; s. nur OLG Stuttgart, *Urt. v. 23.8.1996 - 2 U 120/96, MedR 1997, 175*, „Vital Shops“; s.a. OLG Koblenz, *Urt. v. 13.2.1997 - 6 U 1500/96, MedR 1998, 29*, Warenangebot im Internet.
- 3 LG Hechingen, *Urt. v. 16.5.1995 - KfHO 144/94, n.v.*; bestätigt durch OLG Stuttgart, *Urt. v. 28.6.1996 - 2 U 146/96, n.v.*; LSG Rheinland-Pfalz, *Urt. v. 12.12.1996 - L 5 Ka 56/95, n.v.*; Verkauf von Glas-Rohlingen hingegen unzulässig, weil schon dem ausschließlichen Handwerksbereich zuzurechnen, so jedenfalls LG München II, *Urt. v. 14.4.1999 - 1 HKO 785/99*; s. jetzt aber OLG Celle, *Urt. v. 21.12.2006 - 13 U 118/06 (s. in diesem Heft S. 220)*, Abgabe von Brillen in Augenarztpraxen zulässig.
- 4 OLG Düsseldorf, *Urt. v. 8.3.2005 - 120 U 96/04, MedR 2005, 528* zur Abgabe von Air-Cast-Schienen und Gehstützen zur Sofortbehandlung. Allerdings war hier auch die wettbewerbsrechtliche Problematik bzw. deren nur eingeschränkte Überprüfbarkeit im Rahmen des SGB V von Bedeutung, dazu BGH, *Urt. v. 2.10.2003 - 1 ZR 117/01, GesR 2004, 151 = GRUR 2004, 247*, wettbewerbsrechtliche Beurteilung durch § 69 SGB V ausgeschlossen; s. aber jetzt eher zurückhaltend BGH, *Urt. v. 2.6.2005 - 1 ZR 317/02, GesR 2005, 456 = MedR 2005, 717 ff.*, dazu unten.
- 5 S. aber BFH, *Urt. v. 28.6.2006 - XI R 31/05, NJW 2007, 461 ff.*, keine Abfärbung bei gewerblichen Einkünften im Sonderbereich eines Gesellschafters.
- 6 BMF, *Schr. v. 14.5.1997 - IV B 4-S2246-23/97, DSiR 1997, 1123*; zu den Grenzen gewerblicher Infektion bei teilweise von der Gewerbesteuer befreiten gewerblichen Einkünften, BFH, *Urt. v. 30.8.2001 - IV R 43/00, MedR 2002, 271 ff.*; BFH *Urt. v. 11.8.1999 - XI R 12/98, BStBl. II 2000, 229*, keine Infektion bei nur ganz untergeordneten Einkünften, hier 1,25 % vom Gesamtanteil.
- 7 Auch wenn derzeit die Gewerbesteuer für Freiberufler ihre „Schrecken“ zunehmend verliert, ist man bei der geringen Halbwertszeit der Steuergesetze gut beraten, diesen Gesichtspunkten auch künftig Rechnung zu tragen. U.U. muss zur Vermeidung der Abfärbewirkung eine Zweit-GbR gegründet werden, hierzu BFH, *Urt. v. 13.11.1997 - IV R 67/96, DSiR 1998, 200*. Eine Personenverschiedenheit zwischen den Gesellschaftern dieser verschiedenen Gesellschaften wird nach einem Schreiben des BMF nicht mehr verlangt.
- 8 OVG Münster, *Urt. v. 2.9.1999 - 13 A 3323/97, NVwZ-RR 2000, 216* für den Fall der Empfehlung einer bestimmten Apotheke wegen spezieller Arzneimittel; BGH, *Urt. v. 28.4.1981 - VI ZR 80/79, NJW 1981, 2007* zur zulässigen Empfehlung eines Orthopädietechnikers durch einen Orthopäden, wenn fachliche Gründe vorliegen; BGH, *Urt. v. 15.11.2001 - 1 ZR 275/99, MedR 2002, 256* zur zulässigen Empfehlung eines auswärtigen Hörgeräteakustikers in Zusammenhang mit dem „verkürzten Versorgungsweg“.
- 9 Ebenso OLG Hamburg, *Urt. v. 19.11.1998 - 3 U 160/98, n.v.*, für Beratung durch Hörgeräteakustiker im Wartezimmer vom HNO-Arzt; weitere Beispiele bei Bonwie, *MedR 1999, 64 ff.*
- 10 Vorsicht ist allerdings im Hinblick auf die steuerrechtliche Qualifikation dieser Einkünfte angebracht (Gewerblichkeit).

prinzipiell nicht zu beanstanden. Allerdings wird auch hier immer wieder zu fragen sein, ob die „Miete“ für einen Wandschrank in unangemessener Höhe noch mit dem Verwahrungsverhältnis in Verbindung steht oder bereits eine unzulässige finanzielle Zuwendung beinhaltet. § 34 Abs. 1 MBO soll vermeiden, dass der Arzt eine Vergütung oder eine Vergünstigung für sich oder einen Dritten fordert oder dafür annimmt, dass er Arznei-, Heil-, Hilfsmittel oder Medizinprodukte verordnet. Der Missbrauch kann einmal durch das Fordern einer Vergütung oder Vergünstigung, zum anderen durch deren Annahme verwirklicht werden. Fordern ist dabei das offene oder verdeckte Verlangen der Leistung, wobei erkennbar sein muss, dass sie für das Verordnen verlangt oder gewährt wird. Die Annahme ist das tatsächliche Entgegennehmen einer Vergütung oder Vergünstigung zur eigenen Verfügung.

2. Handwerk und Hilfsmittelabgabe

Bis heute bestehen unterschiedliche Auffassungen zwischen Vertretern der Gesundheitshandwerker-Berufe und Ärzten über die Frage, in welchem Umfang „Nicht-Handwerker“ Leistungen in diesem Bereich erbringen dürfen.¹¹ Nach Auffassung des LG Dortmund lässt sich aus § 1 Abs. 2 Handwerksordnung entnehmen, dass nur solche Tätigkeiten dem Handwerk vorbehalten sind, die als wesentlich einzustufen sind. Dazu würden die Ohrabdrucknahme und die Feinanpassung des Hörgerätes nicht gehören, da dies Maßnahmen sind, die auch sonst von Ärzten erbracht werden. Anders wäre es jedoch, wenn die Tätigkeiten am Hörgerät selbst ausgeführt würden: „Soweit es um Feinabstimmungen und Änderungen des Hörgerätes selbst geht, werden die erforderlichen Anpassungen ohnehin nicht von den Ärzten, sondern ‚online‘ unter Mitwirkung der Hörgeräteakustiker der Beklagten ausgeführt.“ Weiter geht das OLG Nürnberg in seinem Urteil vom 29. Juli 1997.¹² Es bezeichnet

die Idee, dass der Arzt bei der Abgabe von Hörgeräten zum Handwerker würde, sogar als abwegig. Eine entgegengesetzte Entscheidung des OLG Hamm¹³ ist vom BGH¹⁴ mit dem Schlagwort „verkürzter Vertriebsweg“ aufgehoben worden. Der Arzt übe bei der Anpassung des Ohrabdrucks ärztliche Tätigkeit und kein Handwerk aus. Verstöße gegen die Berufsordnung sieht der BGH nicht. Durch die Zurverfügungstellung des PCs und der Online-Verbindung sei der Arzt nicht gebunden oder gehindert, sich auch anderer Hörgeräteakustiker zu bedienen. Alleine die Schaffung der Möglichkeit eines Zusatzverdienstes durch die Vergütung des Ohrabdrucks durch den Hörgeräteversand sei für sich genommen nicht zu beanstanden, da er auf erlaubter HNO ärztlicher Tätigkeit beruhe. Ein Verstoß gegen § 126 Abs. 1 SGB v a.F. (Beschränkung der Hilfsmittelabgabe auf zugelassene Leistungserbringer) liege nicht vor, da der HNO-Arzt die Hörgeräte nicht abgibt, sondern nur verordne. Abgeber im Rechtssinne bleibe das Versandhandelsunternehmen.

In einer späteren Entscheidung hat der BGH¹⁵ diese Rechtsprechung bekräftigt. Die Vorteile des verkürzten Vertriebsweges (günstiger Preis, keine „Laufereien“) sprächen aus wettbewerbsrechtlicher Sicht nicht gegen, sondern gerade für das Konzept. Mittlerweile wird diese Argumentationsschiene auch für andere Vertriebsmodelle herangezogen. Nach einer Entscheidung des OLG Celle¹⁶ ist die Abgabe von Brillen in Augenarztpraxen zulässig. Ohne Hinzutreten besonderer Umstände sei es wettbewerbsrechtlich nicht unlauter, wenn ein Augenarzt seine Patienten im Beratungsgespräch darauf hinweist, dass die Versorgung mit einer Sehhilfe (Brille) nicht nur durch einen örtlichen Augenoptiker erfolgen kann, sondern auch über den verkürzten Versorgungsweg – mit dem Vorteil, dass der Patient sich die Brille gleich in der Praxis aussuchen kann. Die Fertigung

erfolgt dann durch den auswärtigen Augenoptikermeisterbetrieb.

Dies gilt auch dann, wenn der Augenarzt für die ärztlichen Leistungen, die er im Rahmen seiner Mitwirkung an der Versorgung im verkürzten Versorgungsweg erbringt, vom Optiker eine gesonderte Vergütung erhält. Versucht man diese Rechtsprechung zum verkürzten Versorgungsweg auf orthopädietytische Einrichtungen zu übertragen, dürfte z.B. das Abnehmen von Fußabdrücken oder Ähnliches im Rahmen eines derartigen Konzepts zulässig sein.

III. Kooperation mit Sanitätshäusern

Wiederum andere Gewichtungen findet man bei der Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern vor. Zwar gilt zunächst das Vorgesagte entsprechend. Ergänzend wird jedoch zu berücksichtigen sein, dass es vor allem bei Fertighilfsmitteln, bei denen es keinerlei Anpassung und damit letztlich auch keiner fachlichen/handwerklichen Qualifikation bedarf, argumentativ wesentlich schwerer ist, eine finanzielle Zahlung des Sanitätshauses an den Arzt zu rechtfertigen. Denn hier findet ja bezogen auf die reine Warenübergabe keine ärztliche Tätigkeit statt. Natürlich kann es keinem Arzt verwehrt werden, sich an einem Sanitätshaus – wie an jedem anderen Unternehmen auch – finanziell zu beteiligen und hieraus einen gewissen Unternehmergewinn zu ziehen. Diese Konstellation wird in der Praxis jedoch in der Regel selten vorliegen. Vielmehr wird das Sanitätshaus bestrebt sein,¹⁷ den Arzt durch die Gewährung finanzieller Vergünstigungen an das Unternehmen zu binden. Sei es, dass auch hier Verwahrungsmöglichkeiten „gemietet“ werden oder der Arzt Bedarfsgegenstände (unter Gewährung sachlicher oder finanzieller Vergünstigungen) erhält, die er quasi als ausgelagerte Verkaufsstelle des Sanitätshauses direkt an die Patienten abgibt. Erstaunlich ist, wie wenig die (mögliche) strafrechtliche Dimension derartiger Verhal-

11 LG Dortmund, *Urt. v. 4.6.1997 – 10 O 197/96, MedR 1998, 36; dagegen Schwannecke/Wiebers, Rechtliche Grenzen der Aufgabenverteilung bei der Hilfsmittelversorgung zwischen Arzt und Gesundheitshandwerker, NJW 1998, 2697 ff.; dafür Kern, Heilhilfsmittelversorgung durch den behandelnden Arzt, NJW 2000, 833 ff. Laut Ärzte-Zeitung vom 17.5.2000 hatte die CDU sogar einen Vorstoß unternommen, Ärzten die Abgabe von Hilfsmitteln bis auf einige Ausnahmen untersagen zu lassen.*

12 OLG Nürnberg, *Urt. v. 29.7.1997 – 3 U 96/97, MedR 1998, 522 (524); ähnlich OLG Hamburg, Urt. v. 10.10.1991 – 3 U 58/91, n.v.; OLG Celle, Urt. v. 1.10.1997 – 13 U 96/97, n.v.*

13 OLG Hamm, *Urt. v. 20.1.1998 – 4 U 169/97, NJW 1998, 2749.*

14 BGH, *Urt. v. 29.6.2000 – 1 ZR 59/98, MedR 2001, 203 ff. – NJW 2000, 2745 ff.*

15 BGH, *Urt. v. 15.11.2001 – 1 ZR 275/99, MedR 2002, 256 ff.; BSG, Urt. v. 23.1.2003 – B 3 KR 7/02 R, MedR 2003, 699, Kasse darf verkürzten Versorgungsweg nicht ausschließen.*

16 OLG Celle, *Urt. v. 21.12.2006 – 13 U 118/06*

17 Natürlich gibt es in der Praxis auch Fälle, in denen der Anstoß von ärztlicher Seite ausgeht.

tensmuster diskutiert wird.¹⁸ Denn die Frage der Strafbarkeit wegen Untreue gemäß § 266 StGB zulasten der GKV bei unrechtmäßigen oder unnötigen Verordnungen betrifft juristisch gesehen ja nicht nur die Verordnung von Arzneimitteln, sondern auch von Hilfsmitteln. Mit seinen Entscheidungen vom 25. November 2003 und 27. April 2004 hat der BGH¹⁹ hier mittlerweile Maßstäbe gesetzt, die den Arzt auch jenseits der eigentlichen Abrechnungsproblematik einem nicht unerheblichen Strafbarkeitsrisiko (diesmal dann aber nicht wegen Betruges, sondern wegen Untreue gemäß § 266 StGB) aussetzen. Im GKV-Bereich war im Übrigen § 126 SGB V zu beachten. Will ein Arzt direkt Hilfsmittel abgeben, müsste er zugelassener Leistungserbringer sein. Die Zulassung als Vertragsarzt ersetzte diese Zulassung nicht automatisch. Allerdings bestand bei Nachweis der Voraussetzungen ein Anspruch auf Zulassung.²⁰ Durch das GKV WSG²¹ wird die Zulassung als Voraussetzung für die Abgabe aufgegeben (Übergangsfrist bis 31. Dezember 2008) und durch die Stellung als Vertragspartner einer bestimmten Krankenkasse ersetzt (§ 126 Abs. 1 n.F.). Auf die Zulassung (nach neuer Rechtslage „Vertragspartnerschaft“) als Hilfsmittelerbringer kann nach dem Urteil des BGH (s.o.) dann verzichtet werden, wenn der Arzt nur in die Abgabe eingebunden, selbst aber nicht Abgeber ist („verkürzter Vertriebsweg“). Eine unzulässige Umgehung und damit Anstiftung des Arztes zu einem Verstoß gegen §§ 3 Abs. 2, 34 Abs. 1 und Abs. 5 MBO kann auch in der Veranlassung des Arztes zur Teilnahme an „Pseudostudien“ gesehen werden, wenn diese Studien überwiegend oder ausschließlich dazu dienen, Bandagen eines bestimmten Sanitätshauses abzugeben.²² In welchem Umfang Ärzte einfache Hilfsmittel abgeben können, war lange Zeit umstritten.²³ Der BGH²⁴ hat sich jetzt der eher restriktiven

Auffassung angeschlossen. Danach darf ein Arzt seine Patienten nicht auf die Möglichkeit des Bezugs von Teststreifen aus einem in der Praxis befindlichen Depot eines Sanitätshauses hinweisen und danach abgeben, es sei denn, der Patient wünscht dies von sich aus ausdrücklich, aus Anlass von Schulungszwecken zur Ersteinweisung oder Nachschulung oder in Notfällen. Die Abgabe von in großem Umfang benötigten Verbrauchsprodukten durch den Arzt sei im Regelfall Ausdruck eines rein geschäftsmäßigen Verhaltens, das die Gefahr einer langfristigen negativen Rückwirkung auf die medizinische Versorgung durch eine Orientierung an ökonomischen Erfolgskriterien in sich berge. Soweit die Abgabe unmittelbar der ärztlichen Therapie diese (s.o.), sei sie jedoch nicht zu beanstanden.

IV. Mittelbare Vorteile und Umgehungsstrategien

Ärzten ist es nicht verwehrt, zur Ergänzung oder Unterstützung ihrer Berufstätigkeit Unternehmen im Gesundheitswesen zu betreiben oder sich daran zu beteiligen. Derartige Unternehmen können auch im GKV-Sektor Vertragspartner der Kassen werden. Ärzte stehen anderen Investoren in nichts nach. Die Grenze wird dort sichtbar – und von Fall zu Fall auch überschritten –, wo das Unternehmen eine Konstruktion anbietet, die dem Arzt Vorteile verschafft, deren Annahme ihm bei Direktbezug untersagt wären. Die am Markt anzutreffenden Strukturen sind zum Teil phantasiereich. Man stößt auf GmbH & Co KGs, deren Kommanditisten i.d.R. Ärzte sind oder deren Gesellschaftsanteile von Treuhändern gehalten werden, um die Anonymität der „Share Holders“ zu wahren. Man findet Aktiengesellschaften, die an Ärzte Vorzugsaktien ausgeben oder auch Ärzte-Fonds,²⁵ die Gewinne aus Gesundheitseinrichtungen und -betrieben ver-

walten. All diesen Konstruktionen ist gemein, dass sie dann angreifbar sind, wenn die „Rendite“ personenbezogen umsatzabhängig ist; mit anderen Worten dann, wenn der Arzt als Zuweiser oder Verordner direkt und unmittelbar den Wert seines Kapitalanteils steuert und damit sein Kapitalertrag einen Provisionscharakter erhält. Dahm²⁶ führt treffend aus: „Beteiligungsmodelle mit geringfügigen Beiträgen, aber hohen (versprochenen) Gewinnerwartungen, die zudem eine Gewinnausschüttung entsprechend der Zuweisungsquote (noch dazu ohne persönliche Leistung) im Beschlussverfahren vornehmen, tragen von vornherein das Stigma der Unzulässigkeit.“ Unverfänglich ist hingegen die Förderung des Gesamtunternehmens und damit die Teilhabe am Gesamtgewinn wie bei jedem anderen Kapitalanleger auch. Voraussetzung ist stets, dass die Indikation zur veranlassten Leistung gegeben ist und das ausgewählte Produkt den Erfordernissen des Patienten genügt. Verordnet der Arzt unter Hintanstellung besserer Produkte nur deshalb ein Arznei- oder Hilfsmittel, weil er davon einen finanziellen Vorteil hat, ist dies sowohl berufs- wie auch wettbewerbsrechtlich angreifbar.²⁷ Ein weiterer Aspekt finanzieller Anreizinstrumente im Rahmen der GKV findet sich in den Bonusmöglichkeiten in § 84 Abs. 4a und Abs. 7a SGB V, den Rabattvereinbarungen in § 130a Abs. 8 SGB V sowie manchen Modellen der integrierten Versorgung gemäß §§ 140a SGB V ff., deren Aufarbeitung jedoch die Grenzen dieses Beitrags sprengen würde.

RA Dr. Rudolf Ratzel, FA für Medizinrecht, Sozietät Dr. Rehborn, München.

Nachdruck aus „GesundheitsRecht (GesR)“ 5/2007, S. 200 – 203.

Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Dr. Otto Schmidt KG.

18 Pragal/Apfel, *Bestechlichkeit und Bestechung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen*, A & R 2007, 10 ff.

19 BGH, *Beschl. v. 25.11.2003 – 4 StR 239/03*, *GesR 2004*, 129 = *MedR 2004*, 268; BGH, *Beschl. v. 27.4.2004 – 1 StR 165/03*, *GesR 2004*, 371 = *MedR 2004*, 613; s.a. BGH, *Urt. v. 22.8.2006 – 1 StR 547/05*, *GesR 2007*, 77 „Kick-Back“ für Verordnung von Augenlinsen.

20 Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben eine Empfehlungsvereinbarung gem. § 126 Abs. 2 SGB V geschlossen, nach der auch solche Hilfsmittel, die ohne weitere handwerkliche Zurichtung verabreicht werden können (Konfektionsware), nur unter Leitung eines Gesundheitshandwerkers abgegeben werden dürfen. Im Übrigen sollen gem. § 127 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 10 des Rahmenvertrages zwischen Bundesinnungsverband und Ersatzkrankenkassen Hilfsmitteldepots außer zur Notfallversorgung nicht zulässig sein.

21 BGBl. I, 378 ff., v. 30.3.2007.

22 OLG Koblenz, *Urt. v. 22.2.2005 – 4 U 813/04*, *MedR 2005*, 723.

23 OLG Köln, *Urt. v. 22.11.2002 – 6 U 77/02*, *GesR 2003*, 120, keine Abgabe von Diabetes-Teststreifen; a.A. OLG Naumburg, *Urt. v. 3.7.2002 – 7 U 67/01*, *ApoR 2003*, 51.

24 BGH, *Urt. v. 2.6.2005 – 1 ZR 317/02*, *GesR 2005*, 456 = *GRUR 2005*, 875.

25 Hierzu Bonvie, *Vergütung für ärztliche Dienstleistung oder verbotene Provision*, *MedR 1999*, 65.

26 Dahm, *Ärztliche Kooperationsgemeinschaften und Beteiligungsmodelle im Spannungsfeld der Berufsordnung*, *MedR 1998*, 70 ff.

27 Dahm (Fn. 25), 74.

Die Entwicklung des Arztrechts der letzten achtzehn Monate

Thomas K. Heinz

Dieser Bericht geht im Anschluss an den Beitrag im Hessischen Ärzteblatt 2006, 366 ff auf die Weiterentwicklung des Arztrechts im letzten Jahr sowie in der ersten Hälfte dieses Jahres ein.



(1) Berufsrecht

Im Berichtsraum ist die Zunahme berufsrechtlicher Streitigkeiten festzustellen. So hat das Bundessozialgericht in einer neuen Entscheidung festgehalten, dass wiederholte Vermögensdelikte, insbesondere der Tatbestand des Abrechnungsbetruges, zu einer lang andauernden Entziehung der Zulassung führen können (vgl. BSG, MedR 2007, 131). Eine Missachtung von Abrechnungsbestimmungen kann ein Ruhen der Zulassung auslösen (LSG Nordrhein-Westfalen, MedR 2006, 496). Sofern der am ärztlichen Notdienst teilnehmende Arzt eine Praxis unterhält oder ihm eine solche zur Verfügung steht, hat das Bundessozialgericht die Pflicht zur Teilnahme des niedergelassenen Arztes am ärztlichen Notdienst nochmals bestätigt (BSG, MedR 2006, 491). Das Unterspritzen von Hautfalten hat das OVG Münster als erlaubnispflichtige Ausübung der Heilkunde angesehen mit der Begründung, dass hierfür ärztliche bzw. medizinische Fachkenntnisse notwendig sind (OVG Münster, MedR 2006, 487).

Die Bezeichnung „Kieferorthopädische Praxis“ ist auch dann nicht irreführend, wenn nicht alle in der Praxis tätigen Zahnärzte über eine Facharztausbildung zum Kieferorthopäden verfügen (OVG Münster, Beschl. v. 6. Juli 2006, AZ. 6 L 429/06). Die Bezeichnung „Internationale Apotheke“ ist hingegen unzulässig, weil der Verkehr davon ausgeht, dass die Apotheke – was im zu entscheiden-

den Fall nicht gegeben war – auch ausländische Medikamente vorhält (siehe OVG Münster, Beschl. v. 11. Dezember 2006, AZ. 13 A 2771/03).

Im Rahmen des Praxisschildes oder von Zeitungsanzeigen ist die Fortführung des Namens eines verstorbenen früheren Praxisinhabers trotz Hinzufügung eines Kreuzsymbols für unzulässig erklärt worden (OVG NRW, Beschl. v. 29. August 2006, AZ. 13 A 3968/04).

(2) Werberecht

Im Bereich der ärztlichen Werbung hat sich seitens der Rechtsprechung einiges getan. Bereits früher waren die Verwendung eines unaufdringlichen Logos der Arztpraxis zulässig sowie Hinweise auf deren Zertifizierung. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch mit Zertifizierungen oder Qualitätssiegeln (z.B. rotblaues Siegel „geprüfte MacDent Qualitätsstandards“) geworben werden, wenn diese nicht von einer staatlichen Stelle oder Selbstverwaltungskörperschaft, wie Ärztekammer oder Kassenärztliche Vereinigung verliehen wurden (Schleswig-Holsteinisches OLG, Urt. v. 28. März 2006, Az. 6 U 60/05).

Unzulässig, weil irreführend ist eine falsche Angabe der Patientenzahl einer Arztpraxis, in der Werbung in einer Patientenzeitung (LG Baden-Baden, Beschl. v. 10. April 2006, Az. 4 O 27/06). Eine Werbemaßnahme in Form von Auslegen einer Patientenbroschüre einer Apothekenkette in der eigenen Praxis ist unzulässig, weil die Patienten ohne hinreichenden Grund an eine bestimmte Apotheke verwiesen werden (LG Saarbrücken,

Urt. v. 31. Januar 2007, Az. 71 O 103/06). Die Werbung mit so genannten Vorher/Nachher-Bildern für Schönheitsoperationen mittels Peelings ist zulässig, da es sich hierbei nicht um ein gesetzlich für die Anwendung des Werbeverbots vorausgesetzten „plastisch-chirurgischen“ Eingriff handelt (LG Lübeck Urt. v. 15. Mai 2007, Az. 11 O 2/07). Während eine ältere Rechtsprechung eine Anzeige mit ausschließlich plakativen Äußerungen, wie „Strahlend weiße Zähne – Bleachen!“ für unzulässig erklärte (vgl. Hanseatisches OLG, Urt. v. 24. März 2003, Az. 3 U 199/02), stellen neuerer Ansicht nach Zahnreinigung und Bleachen keine Ausübung der Zahnheilkunde nach § 1 III ZAG dar und können mithin auch keinen Verstoß begründen (LG Frankfurt, GesR 2007, 225, 226).

Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten ist es erlaubt, wahrheitsgemäße Sachinformationen zu ihrer Berufstätigkeit zu geben, um die Bevölkerung zu informieren, wobei die Art des Werbeträgers grundsätzlich keiner Beschränkung unterliegt. So hat das Berufungsgericht Mannheim ein werbendes Videoboard an einer Hauswand für zulässig erachtet (BG Mannheim, Urt. v. 5. Mai 2006, Az. BG 05/06).

Eine Praxisanzeige auf etwa jeder vierten Seite in einem öffentlichen Telefonbuch ist berufswidrig. Anzeigen in Telefonbüchern dürfen nur geschaltet werden, sofern diese nicht nach Form, Inhalt und Häufigkeit übertrieben wirken. Bei einer Anzeige auf etwa jeder vierten Seite ist die Grenze zur interessengerechten und sachangemessenen Information

der Öffentlichkeit und möglicher Patienten überschritten. Die Anzahl der Anzeigen leiste einer gesundheitspolitisch unerwünschten Kommerzialisierung Vorschub (VG Münster, Urt. v. 13. Juli 2006, Az. 19 K 1581/05 T).

Immer wieder sind nachvertragliche Wettbewerbsverbote Gegenstand von Entscheidungen. Das Bundesarbeitsgericht hat entschieden, dass die Arbeitsvertragliche Vereinbarung eines Wettbewerbsverbots für die Dauer von einem Jahr nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Umkreis von 15 km zum bisherigen Arbeitgeber mit Karenzentschädigung nach mehr als einjähriger Beschäftigung zu tolerieren ist (BAG NJW 2006, 3659).

(3) Arzthaftungsrecht

(3.1) Behandlungsfehler

Im Rahmen der Behandlungsfehler haben Diagnosefehler in der Rechtssprechung zunehmend Raum eingenommen, wurden seitens der Gerichte allerdings zurückhaltend bejaht. Bei nicht vorwerfbarer Fehldeutung von Befunden liegt nach der Rechtssprechung kein Diagnosefehler vor (vgl. z.B. OLG Koblenz NJW-RR 2006, 393). So hat das OLG München die Haftung eines zufällig am Unfallort anwesenden Gynäkologen, der sich urplötzlich ohne besondere Erfahrung oder Kenntnis im Bereich der Notfallmedizin der Wiederbelebung eines klinisch toten Mädchens konfrontiert sah, verneint (OLG München, Urt. v. 6. April 2006, Az. 1 U 4142/05).

Die Haftung greift aber dann, wenn ein Patient, der an Rückenbeschwerden leidet von einem Orthopäden an einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie überwiesen wird und dieser bei eindeutigen Anzeichen einer spinalen Schädigung ohne ausreichende Diagnostik zum Ausschluss einer neurologischen Erkrankung lediglich eine über einen längeren Zeitraum reichende Psychotherapie durchführt (OLG Düsseldorf, VersR 2006, 841).

Bei medizinisch gleichwertig indizierten Methoden bleibt dem Arzt nach wie vor ein recht weites Ermessen. Unbesehen der gebotenen Aufklärung über be-

stehende Behandlungsalternativen ist die ärztliche Entscheidung gerichtlicherseits nur dahingehend zu überprüfen, ob die gewählte Therapie dem Fachstandard entspricht (OLG Naumburg, VersR 2006, 979).

(3.2) Aufklärungsfehler

Nach einer Entscheidung des BGH vom 14. März 2006 ist ein Blutspender auch über seltene mit der Blutspende spezifisch verbundene Gefahren aufzuklären. Gerade der fremdnützige Blutspender – so der Senat – muss durch eine umfassende Risikoaufklärung in die Lage versetzt werden abzuschätzen, ob ein – wenn auch seltenes – Risiko einer dauerhaften Beeinträchtigung zum Wohle der Allgemeinheit hinzunehmen bereit ist. Er muss daher auch über seltene Risiken aufgeklärt werden, wenn sie für den Eingriff spezifisch sind und bei ihrer Verwirklichung die Lebensführung erheblich beeinträchtigen können (BGH Urt. v. 14. März 2006, Az. VI ZR 58/05). In einer weiteren Entscheidung nimmt derselbe Senat zu den Anforderungen an den Einsatz eines medizinischen Neuland-Verfahrens und an die Aufklärung des Patienten Stellung. Will der Arzt keine allseits anerkannte Standardmethode sondern eine – wie im Streitfall 1995 – relativ neue und noch nicht allgemein eingeführte Methode mit neuen und noch nicht abschließend geklärten Risiken anwenden, so hat er den Patienten auch darüber aufzuklären und darauf hinzuweisen, dass unbekannte Risiken derzeit nicht auszuschließen sind. Die Anwendung neuer Verfahren ist für den medizinischen Fortschritt zwar unerlässlich, am Patienten dürfen sie aber nur dann angewendet werden, wenn diesem zuvor unmissverständlich verdeutlicht wurde, dass die neue Methode (hier Robodoc-Operation) die Möglichkeit unbekannter Risiken birgt (BGH, Urt. v. 13. Juni 2006, Az. VI ZR 323/04).

Das OLG München hat entschieden, dass von einer dringenden Operation nicht nur bei Todesgefahr, sondern auch im Falle lebensbedrohlicher Komplikationen ausgegangen werden muss mit der

Folge, dass auch noch wenige Stunden vor dem Eingriff aufgeklärt und wirksam eingewilligt werden kann (OLG München GesR 2007, 112). Bei kosmetischen Operationen genügt nicht einmal die Vorabend-Aufklärung, wenn die Patientin erstmals mit erheblichen potentiellen Folgen konfrontiert wird (OLG Frankfurt, MedR 2006, 294). Im Falle der kosmetischen Operationen fordert die Rechtsprechung zudem eine besonders schonungslose Aufklärung (OLG Hamm, NJOZ 2006, 3935).

Was die Anforderungen an die Aufsichtspflicht von Klinikpflegepersonal anbelangt, muss auch ein Patient, der demenzbedingt zum eigenständigen Gehen nicht mehr in der Lage ist (Pflegestufe III), nicht ständig fixiert oder beaufsichtigt werden (OLG Düsseldorf Urt. v. 2. März 2006, Az. 18 U 163/04).

Mit dem Verjährungsbeginn beschäftigt sich eine Entscheidung des OLG Koblenz (OLGReport Koblenz 2006, 951 ff.). Geltend gemacht wurden Ansprüche wegen fehlerhafter Zahnbehandlung in den Jahren 1998 bis 2001. Der beklagte Zahnarzt berief sich auf Verjährung mit der Begründung, dem Kläger sei der negative Ausgang der Behandlung aufgrund der Dauerschmerzen schon 1998 bekannt gewesen. Diese Verjährungseinrede lässt der Senat nicht zu, mit der Begründung, für die Kenntnis des Verjährungsbeginns im deliktischen Sinne reiche es regelmäßig nicht aus, dass dem Patienten der negative Ausgang einer ärztlichen Behandlung bekannt ist. Das Ausbleiben des Erfolges ärztlicher Maßnahmen könnte in der Eigenart der Erkrankung oder in der Unzulänglichkeit ärztlicher Bemühungen seinen Grund haben. Deshalb gehöre zur Kenntnis der anspruchsbegründenden Tatsachen das Wissen, dass sich das Behandlungs- und nicht das Krankheitsrisiko verwirklicht hat, das setzt zwar kein medizinisches Wissen voraus. Es ist aber zu verlangen, dass der Patient aus seiner Sicht als medizinischer Laie erkennt, dass der aufgetretene Schaden auf einem fehlerhaften Verhalten der Behandlungssei-



te beruht. Ihm müsste aus seiner Laiensicht der Stellenwert des ärztlichen Vorgehens für den Behandlungserfolg bewusst sein (ebenso schon BGH NJW 1999, 2734). Daher könne für den Verjährungsbeginn nicht auf den September 1998 (Beginn der Dauerschmerzen) abgestellt werden, denn zu dieser Zeit habe der Kläger als medizinischer Laie noch nicht erkannt, dass der aufgetretene Schaden auf einem fehlerhaften Verhalten des Arztes beruhe.

(4) Zivilprozessuales

Zivilprozessual gibt es im Hinblick auf das Informationsinteresse keinen Anspruch auf Versicherung an Eides statt, dass die vorgelegten Behandlungsunterlagen authentisch und vollständig sind (OLG München, NJW-RR 2007, 273).

Bestätigt wird erneut die Zulässigkeit des so genannten selbständigen Beweisverfahrens auch für Arzthaftungssachen (OLG Koblenz, NJW-RR 2007, 114).

Das Kammergericht stellt zur Frage des Gerichtsstands klar, dass im Rahmen von § 32 ZPO auch das Gericht am Wohnsitz des Patienten zuständig sein kann, nämlich dann, wenn – z.B. bei Unterlassung – der Verletzungserfolg an einem anderen Ort eintritt, als der Behandlungserfolg (KG, NJW 2006, 2336).

(5) Patientendaten/ ärztliche Schweigepflicht

Seitens des Krankenhauses besteht eine Auskunftspflicht hinsichtlich der Namen und Anschriften von behandelnden Ärzten (OLG Frankfurt, ArztRecht 2006, 247).

Nach einer Entscheidung des OLG Karlsruhe umfasst die ärztliche Schweigepflicht auch die Patientenidentität. § 203 I Nr. 1 StGB verbietet es Ärzten und ihren Mitarbeitern ein im Rahmen der Berufsausübung bekannt gewordenes, den persönlichen Lebensbereich des Patienten betreffendes Geheimnis zu offenbaren. Hierzu zählt nach Auffassung des Senats auch die Identität des Patienten und der Umstand, dass er sich überhaupt einer ärztlichen Behandlung unterzogen hat (OLG Karlsruhe, GesR 2006, 471).

Anschrift des Verfassers

*Rechtsanwalt Dr. Thomas K. Heinz
Cronstettenstraße 66
60322 Frankfurt*

Gesund leben mit Wein – Forum Wein und Gesundheit stiftet Preis Bewerbungen um den „Dr. Heinz-von-Opel-Preis“ bis zum 30. September 2007 möglich

Dem Gründungsvater des „Forums Wein und Gesundheit“, Dr. Heinz von Opel, wurde erstmalig ein Publikations- und Wissenschaftspreis gewidmet. Damit wird das Forum Arbeiten auszeichnen, die sich mit Thema „Wein und Gesundheit“ im engeren wie weiteren Sinn befassen.

Für Herrn von Opel war die zunächst als „French-Paradox“ beschriebene Erkenntnis, dass der moderate Weingenuss Herz und Kreislauf stärken und die Gesundheit fördern kann, Anlass genug, sich systematisch mit den Auswirkungen von Wein auf die Gesundheit zu befassen. Dies ist auch ein Anliegen anderer Institutionen wie z.B. der „Deutschen Weinakademie“ (DWA), Mainz. Das Thema „Gesund leben mit Wein“ steht daher im Mittelpunkt des neuen Preises.

Prämiert werden können wissenschaftliche Ergebnisse experimenteller, klinischer und oenologischer Studien zum Wein. Aber auch publizistische Arbeiten zu „Wein – Kultur – Genuss – Gesundheit“, sowie zur sinnvollen Verknüpfung von Wein mit Tourismus oder Wellness können eingereicht werden. Dabei sollen die Auswirkungen des moderaten Weinkonsums auf den menschlichen Organismus im speziellen, aber auch der Weingenuss in seiner gesamtgesellschaftlichen Relevanz im Mittelpunkt stehen.

Der Preis soll dazu beitragen, den verantwortungsbewussten Umgang mit Wein in die Öffentlichkeit zu tragen und für Laien verständlich zu machen. Der Preis des „Forums“ ist mit 5.000 Euro dotiert und soll – so der Vorsitzende des „Forums Wein und Gesundheit“, Professor Dr. med. Bernd Krönig, Trier – künftig alle zwei Jahre vergeben werden. Die Jury des Preises setzt sich aus namhaften Weinspezialisten/Wissenschaftlern zusammen.

Stichtag zur Einsendung der Bewerbungen um den Dr. Heinz-von-Opel-Preis „Gesund leben mit Wein“ ist der 30. September 2007.

Die wissenschaftlichen Arbeiten, Artikel oder Konzepte können bei der Geschäftsstelle eingereicht werden.

Forum Wein & Gesundheit
Neugasse 1, 55278 Hahnheim
Tel.: 06737 712120
Fax: 06737 712121
E-Mail: forum-wein-und-gesundheit@t-online.de

Dort und auf den Internet Seiten des Forums www.wein-undgesund.de, sind auch die detaillierten Statuten des Preises erhältlich.

Warum wir uns eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung wünschen müssen

Gisela Bockenheimer-Lucius

Wenn man sich in den aktuellen Streit einmischen will, ob eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung zu befürworten ist, so muss man vorausschicken, dass ein Gesetz die Schwierigkeiten und Belastungen von Sterbebegleitung und Entscheidungen am Lebensende nicht auflösen kann und dies auch nicht der Sinn einer Patientenverfügung und eines Gesetzes sein kann. Ebenso richtig ist aber auch, dass der rechtliche Status dieses Instrumentariums einer Vorausverfügung derzeit nicht gesichert ist und die Möglichkeiten hilfreicher Entlastung für alle Beteiligten durch eine Patientenverfügung nicht ausgeschöpft werden.

Was ist geregelt?

Die Urteile der vergangenen Jahre weisen zum einen auf die höchstrichterliche Entscheidung des BGH vom 13. September 1994 im sog. Kemptener Urteil (NJW, 1995, S. 204). Danach gilt: „Bei einem unheilbar erkrankten, nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten kann der Abbruch einer ärztlichen Behandlung oder Maßnahme ausnahmsweise auch dann zulässig sein, wenn die Voraussetzungen der von der Bundesärztekammer verabschiedeten Richtlinien für die Sterbehilfe nicht vorliegen, weil der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat. Entscheidend ist der mutmaßliche Wille des Kranken.“

Zum anderen hält der Beschluss des 12. Zivilsenats des BGH vom 17. März 2003 (NJW 56: 1588-1594) die grundsätzliche Verbindlichkeit von Patientenverfügungen fest.

Im März dieses Jahres haben auch die Bundesärztekammer und die Zentrale Ethik-Kommission Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung publiziert. Dort wird die in den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung festgehaltene Bedeutung der Patientenverfügung schon in den Vorbemerkungen bekräftigt: „Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille des Patienten ist grundsätzlich verbindlich, deshalb dürfen sich Ärzte nicht über die in einer Patientenverfügung enthaltenen Willensäußerungen hinwegsetzen.“ Und weiterhin heißt es: „Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen sind grundsätzlich verbindlich und können damit eine wesentliche Hilfe für das Handeln des Arztes sein. Ärzte sollten Patienten motivieren, von diesen Möglichkeiten Gebrauch zu machen. Empirische Untersuchungen haben festgestellt, dass der Wille eines Patienten insbesondere in Bezug auf die Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen eine hohe Konsistenz aufweist.“¹

Damit liegen ein rechtlicher Rahmen und wegweisende Stellungnahmen vor, die den Umgang mit der Patientenverfügung unproblematisch gestalten könnten. Warum also eine so heftige Debatte um die Frage, ob eine *gesetzliche* Regelung der Patientenverfügung für Patienten, Ärzte, Pflegende und Angehörige nur eine Scheinsicherheit bietet und dadurch „in der Bevölkerung mit bestimmten Krankheitsbildern Vorstellungen von lebens-

unwertem Leben assoziiert werden“², oder ob die gesetzliche Regelung Orientierungssicherheit und Vertrauen für Patienten, Ärzte, Pflegende und Angehörige schafft.³

Detailfragen sind zweifellos schwierig und diskussionswürdig, zudem sind quer durch alle Disziplinen und politischen Parteien individuelle weltanschauliche, aber eben in hohem Maße normative Bestimmungen wirksam. Die Frage nach einer gesetzlichen Verankerung der Patientenverfügung zentriert sich jedoch um wesentliche Charakteristika der Beteiligten im Entscheidungsprozess.

Die gemeinsame Entscheidung von Ärzten und Angehörigen

Verschiedene Veröffentlichungen der letzten Zeit haben verstärkt die Möglichkeiten einer gemeinsamen Entscheidung durch die behandelnden Ärzte bzw. das Team der Behandelnden und die Angehörigen des nicht mehr einwilligungsfähigen Menschen hervorgehoben.⁴ So unbedingt wünschens- und erstrebenswert diese einvernehmliche Entscheidung am Ende eines Lebens ist, und so sehr sie sicherlich von vielen Menschen zu Recht ersehnt wird, so gibt es doch eine ganze Reihe von Problemen, die die scheinbare Klarheit und Sicherheit einer derartigen Entscheidungsfindung relativieren.

Die Rolle der Ärzte

Der Zwölfte Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat in seinem Beschluss vom

1 Bundesärztekammer und Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (2007) Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis. Dtsch Arztebl 104: B 791-796

2 So der „Freiburger Appell: Cave Patientenverfügung!“ der Professoren Thomas Klie und Christoph Student.

3 Dies entspricht den Göttinger Thesen (Neitzke G, Charbonnier R, Diemer W, May AT, Wernstedt T (2006) Göttinger Thesen zur gesetzlichen Regelung des Umgangs mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Ethik Med 18: 192-194

4 U.a. zuletzt Sahn S (2006) Entscheidungen am Lebensende. Campus, Frankfurt am Main

17. März 2003 die grundsätzliche Verbindlichkeit der Patientenverfügung, eine darauf möglicherweise gründende Ablehnung einer Behandlungsmaßnahme durch den Betreuer und die Notwendigkeit der Einschaltung des Vormundschaftsgerichts von der „ärztlicherseits angebotenen Behandlungsmaßnahme“ abhängig gemacht und damit den Begriff der „medizinischen Indikation“ eingeführt. Diese Hervorhebung fachlicher Kompetenz hat unterschiedliche Reaktionen hervorgerufen, in der Ärzteschaft aber weitgehend Zustimmung gefunden.⁵ Die Einschätzung dieses Bezugs fällt bei genauerer Betrachtung allerdings recht unterschiedlich aus. Stephan Sahn folgert aus dem Beschluss: „Dem ärztlichen Handeln wird ein Vorrecht der Entscheidung aufgrund der professionellen Kompetenz eingeräumt“. Er sieht damit einen „Vorrang professioneller Entscheidungskompetenz“ gewährleistet und „ein Verständnis der medizinischen Indikation, das sich ausdrücklich absetzt vom Paradigma einer allein von der Autonomie der Patienten her gedachten Indikationsstellung.“⁶

Meinolfus Strätling und seine Arbeitsgruppe halten gerade mit Blick auf die ärztliche Indikation die Frage des Behandlungsverzichts für eine „medizinische Entscheidung über den Sinn oder den Unsinn einer denkbaren Behandlungsmaßnahme“ und die juristischen Differenzierungen des BGH für *deckungsgleich* mit den medizinischen Differenzierungen, d.h. was juristisch nicht geboten ist, ist medizinisch sowieso nicht indiziert, und umgekehrt. Strätling und

seine Arbeitsgruppe übersehen jedoch, dass über die Indikationsstellung kein Einvernehmen besteht.⁷

Unter medizinischer Indikation⁸ versteht man den Grund für das Einsetzen einer bestimmten diagnostischen und/oder therapeutischen Maßnahme im Falle einer Krankheit. Klaus Gahl stellt aber zu Recht fest: „Was zunächst so selbstverständlich scheint, ist bei näherer Betrachtung doch sehr komplex. Und gerade wegen der Komplexität sind wir Ärzte in dem handlungsleitenden Begriff der Indikation so leicht korrumpierbar.“ Die Notwendigkeit einer Begründung des Handelns erfordert die Beachtung des grundlegenden Unterschieds von Müssen, Sollen, Dürfen und Können: „Warum und woraufhin müssen, sollen, dürfen, können und wollen wir als Ärzte, d.h. auch Sachwalter des Kranken, Mitglieder einer Solidargemeinschaft und einer soziokulturellen Wertewelt jetzt und hier für wen (für den Kranken oder für wen sonst?) was tun...?“⁹ Die Verknüpfung, „Das Eingreifenkönnen des Arztes bedeutet vom Grundsatz her das Eingreifenmüssen...“¹⁰ ist daher falsch. Die *physiologische* Sinnhaftigkeit ist zwar die Voraussetzung einer zu rechtfertigenden Indikation, aber noch keineswegs eine hinreichende Voraussetzung für die Durchführung einer derartigen grundsätzlich möglichen Maßnahme.

Patientenverfügungen halten zudem die Begrenzung von Behandlungsmaßnahmen in der Regel ausdrücklich für den Fall einer *infausten Prognose* fest. Die Schwierigkeit der Prognose ist es

aber, die für das Lebensende ganz wesentlich die Abwägungsprobleme bei der Indikationsstellung mit sich bringt. Für den individuellen Patienten wird es bei der Frage nach Behandlungsmaßnahmen nicht nur um seine Lebenszeit, sondern eben auch um die ihm verbleibende Lebensqualität gehen. Neben die „Prognose quoad vitam“ tritt die Frage nach der „Prognose quoad restitutionem“, d.h. nach den Möglichkeiten einer Wiederherstellung der Gesundheit bzw. einer Lebenssituation, die der individuellen Belastbarkeit des Erkrankten gerecht wird.

Die Debatte um die Indikation zu einer ärztlichen Maßnahme (aktiver oder passiver Art) ist schließlich nicht zu trennen von der Frage, ob der betroffene Patient bereits sterbend ist, oder ob er bei infauster Prognose nach menschlichem Ermessen noch Lebenszeit vor sich hat. Erstaunlicherweise wird in vielen Stellungnahmen zur Reichweite einer Patientenverfügung unterstellt, der ärztliche Auftrag zum Lebenserhalt gelte auch für die Sterbephase des Patienten. Zweifellos gibt es nicht selten einen medizinischen Aktionismus zur Lebensverlängerung, aber es wäre dringend an der Zeit, darauf hinzuwirken, dass ein Lebenserhalt um jeden Preis im ärztlichen wie rechtlichen Sinne als moralisch nicht legitimierbar akzeptiert wird.¹¹ Zwar treffen Ärzte und Ärztinnen alltäglich Entscheidungen zur Begrenzung therapeutischer Maßnahmen, um einen Menschen in Frieden und Würde sterben zu lassen. Jürgen Bickhardt konstatiert mit Blick auf den ärztlichen Alltag jedoch

5 Dies begrüßen z.B. ausdrücklich Strätling und Sahn; vgl. dazu Strätling M, Sedemund-Adib B, Bax S, Scharf VE, Fieber U, Schmücker P (2003) *Entscheidungen am Lebensende in Deutschland. Zivilrechtliche Rahmenbedingungen und diszipliniübergreifende Operationalisierung und transparente Umsetzung. Medizinethische Materialien des Zentrums für medizinische Ethik, Heft 144, Bochum*; Sahn S (2004) *Selbstbestimmung am Lebensende im Spannungsfeld zwischen Medizin, Ethik und Recht. Eine medizinethische Analyse der jüngsten höchstrichterlichen Rechtsprechung und ihrer akademischen Kritik. Ethik Med 16:133-147*

6 Sahn S (2004), S. 138ff

7 Vgl. dazu Bockenheimer G (2005) *Die Patientenverfügung - wann ist sie verbindlich? Hessisches Ärzteblatt*

8 Dazu ausführlicher: Bockenheimer G (2006) *Die Bedeutung der ärztlichen Indikation bei Entscheidungen im Betreuungsfall. BtMan 2/2006: 74-78*

9 Gahl K (2005) *Indikation - zur Begründungsstruktur ärztlichen Handelns. Überarbeitetes Manuskript eines Vortrags in Braunschweig (Man denke in diesem Zusammenhang nur an die problematische Reaktion vieler Ärzte, auf die Bewusstlosigkeit eines Patienten zu warten, um abgelehnte Maßnahmen durchführen zu können.)*

10 Wunder M (2004) *Medizinische Entscheidungen am Lebensende und der „mutmaßliche Wille“*. MedR Heft 6, S. 319-323, S. 321

11 Dies halten die Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung schon lange fest.

zu Recht: „Wenn der Sterbeprozess aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar eingesetzt hat, gibt es eigentlich keine ärztliche Indikation für lebenserhaltende Maßnahmen. Doch halten sich immer noch nicht alle Ärzte daran. Sonst wären Patientenverfügungen, die sich nur auf die Sterbesituation beziehen, absolut überflüssig.“¹²

Sinn oder Sinnlosigkeit einer medizinischen Behandlung sind keine präzise bestimmenden Begriffe, und das Urteil ist im konkreten und immer individuellen Fall nie wertneutral. In den vergangenen 20 Jahren wurde der Versuch gemacht, mit dem Begriff der „Futility“ Begründungen für ärztliche Behandlungsbegrenzung anzugeben, die auf der ärztlichen Kompetenz zur Beurteilung der Prognose und zur Indikationsstellung beruhen. Allerdings haben die Versuche zur Präzisierung keine Definition erbringen können, die von der Ärzteschaft im Konsens getragen würde. Einigkeit besteht darin, dass der lebenserhaltende Effekt einer Behandlungsmaßnahme nicht mit einem Behandlungsbefehl, also einem Wohltun für den Patienten, gleichzusetzen ist. Ethische Implikationen haben dazu geführt, dass die Frage der Futility nur mit Blick auf die subjektive Sicht und die Ziele des Patienten beantwortet werden kann: Was „sinnlos“ ist, kann nicht mehr alleine den behandelnden Ärzten überlassen werden.¹³

Es stellt sich also die Frage, ob der Beschluss des BGH vom März 2003 tatsächlich dem ärztlichen Handeln einen

Vorrang der professionellen Entscheidungskompetenz einräumt, und ob dies überhaupt wünschenswert wäre. Ist es nicht vielmehr so, dass die Fürsorgepflicht und Verantwortungsübernahme des Arztes dazu verpflichtet, die Entscheidung zur Begrenzung von Behandlungsmaßnahmen vom Willen des Patienten abhängig zu machen? Der subjektive Aspekt der Indikation wird als „subjektiver Korrekturvorbehalt“ nicht ohne Grund ausdrücklich als Abwehrrecht des Patienten konstituiert.

Angesichts der Einflussnahme durch die (durchaus berechnete persönliche) Entscheidung des Arztes und die in diesem Zusammenhang fundamental divergierenden rechtlichen Stellungnahmen¹⁴ kann sich der betroffene Patient jedoch derzeit nicht darauf verlassen, dass seine persönliche Entscheidung respektiert wird. Der Abgeordnete Stünker hat im März 2007 in der Bundestagsdebatte darauf aufmerksam gemacht: „Es kann einen Unterschied bedeuten, in welches Krankenhaus oder zu welchem Arzt ich nach einem Verkehrsunfall im Zustand der Bewusstlosigkeit gebracht werde, wenn ich mich selbst nicht mehr äußern kann, aber eine Patientenverfügung bei mir trage, in der ich zum Beispiel für eine bestimmte Situation das Setzen der Magensonde ausgeschlossen habe. Die einen erkennen dies als verbindlich an, die anderen nicht.“¹⁵

Die Rolle der Angehörigen

Die Angehörigen sind in der Regel die Menschen, die dem Kranken am nächsten sind, die der Sterbende um sich wissen möchte und die daher auch für das Team der Behandelnden und Pflegenden die wichtigsten Ansprechpartner sind. Allen Empfehlungen, die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht zu verbinden und einen Angehörigen als Vertreter der eigenen Stimme einzusetzen, ist deshalb grundsätzlich mit Nachdruck zuzustimmen.

Allerdings muss auch die Rolle der Angehörigen näher betrachtet werden, denn man darf nicht außer Acht lassen, dass u.U. höchst belastende Entscheidungssituationen gerade nicht dadurch zustande kommen, dass „die Natur ihren Lauf nimmt“, sondern durch das notwendige Abwägen von Nutzen und Schaden einer prinzipiell möglichen lebensverlängernden medizinischen Maßnahme entstehen.

Die Einbeziehung der Angehörigen in die palliative Pflege und seelische Betreuung berücksichtigt die schwere Bewältigung des Sterbens eines geliebten Menschen. Auch das Erleben des Sterbens auf einer Intensivstation ist für Angehörige ein krisenhaftes Ereignis, das ihre eigenen Empfindungen und ihre Werthaltung zum Sterben nachhaltig beeinflusst. Wie sehr es dabei auf eine

ANZEIGE

12 Bickhardt J (2005) *Wer entscheidet wie? Entscheidungen im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Fürsorge*. In: Meier C, Borasio GD, Kutzer K (Hrsg) *Patientenverfügung. Ausdruck der Selbstbestimmung – Ausdruck der Fürsorge*. Kohlhammer, Stuttgart

13 U.a. Rubin SB (200) *When doctors say no. The battleground of medical futility*. Indiana University Press, Bloomington, Indianapolis

14 Vgl. u.v.a. Dirksen HH (2004) *Patientenwille und ärztliches Gewissen – das Selbstbestimmungsrecht in Gefahr? GesR 3: 124-1229*

15 *Bundestagsdebatte, Drucksache, s. 9120*



Die HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. sucht zum 1. Oktober 2007 eine/n

Mitarbeiter/in für die Projektkoordination (Teilzeit).

Die Stelle ist zunächst bis zum 31. Dezember 2008 befristet. Nähere Informationen erhalten Sie unter: www.hage.de

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte bis zum 20. August 2007 an **HAGE e.V., Frau Heike Pallmeier, Heinrich-Heine-Straße 44, 35039 Marburg**

intensive – und noch erheblich verbesserungsbedürftige – Kommunikation mit dem Team der behandelnden Ärzte und Pflegenden ankommt, belegt jüngst ein Beitrag im *New England Journal of Medicine* mit der Darstellung einer „kommunikativen Strategie“¹⁶

Dies unterstreicht die herausragende Rolle, die der Unterstützung und Begleitung durch die Ärzte zukommt, wenn Angehörige in gemeinsam zu treffende Entscheidungen einbezogen werden. Dabei kommt es nicht selten zu sehr emotionalen, konflikthafter und u.U. hochkontroversen Situationen („Psychodramen“), wenn die Angehörigen unterschiedliche Vorstellungen zum weiteren Behandlungsablauf haben. Wenn keine Patientenverfügung vorliegt und die Angehörigen sich über den mutmaßlichen Willen z.B. ihres Ehepartners oder Vaters nicht einig sind, so ist die Frage schwer zu beantworten, was eine „vernünftige Person unter gleichen Umständen gewollt hätte.“ Es gehört zu den möglicherweise schmerzlichen, aber gerade mit Blick auf die Komplexität anstehender Fragen unvermeidbaren Konsequenzen, dass nicht die Vorstellungen Dritter (seien sie „vernünftig“ oder stark „beziehungs- und fürsorgebezogen“) das Wohl des Patienten bestimmen, sondern allein der Wille des Betroffenen. Dies ist unproblematisch, wenn alle ein gemeinsames Bild vom Patienten und dessen Werten eint. Kommt es allerdings zu schwerwiegenden familiären Auseinandersetzungen, so werden Entscheidungen in einer pluralistischen Wertegemeinschaft vermutlich immer bei einigen Menschen moralische Empörung hervorrufen.

Angehörige fordern nicht selten, dass „alles“ zum Lebenserhalt getan werden solle. In den USA wurde vielfach durch Gerichtsentscheide einem Patienten bzw. seinen Angehörigen eine fragwürdig gewordene lebenserhaltende Behand-

lung zugestanden. Es spricht Vieles dafür, dass auch in Deutschland bei konflikthafter Entscheidungen am Lebensende ein Weg gesucht wird, den Angehörigen schrittweise zu der Einsicht zu verhelfen, dass ein Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen und ein Sterbenlassen unter palliativer Betreuung aus medizinischen wie ethischen Gründen geboten ist. Für derartige, gar nicht seltene Fälle wird ein „Preventive ethics approach“ empfohlen: Die Angehörigen sollen vor der Entscheidungssituation die Möglichkeit bekommen, nachvollziehen zu können, dass die weitere Aufrechterhaltung des Lebens eines todkranken Menschen nur unter sehr gewaltsamen, im Grunde unärztlichen Maßnahmen gelingen kann und dass ihm damit das Recht, in Würde und Frieden sterben zu dürfen, vorenthalten wird.

Das Vorliegen einer Patientenverfügung ist damit nicht nur eine Hilfe für die Ärzte, sondern vor allem für die Angehörigen eine wesentliche Hilfe und nicht zuletzt eine Sicherheit und Beruhigung in der Trauerbewältigung.

Die Entscheidungen des Verfügenden

Der wichtigste Beteiligte im Streit über die Möglichkeiten einer Patientenverfügung ist der Mensch, der sie abfasst. Gegen die gesetzliche Regelung werden gewichtige Argumente vorgebracht: Sterben sei nicht normierbar, und es bestehe ein grundsätzlicher Unterschied zwischen einer Verfügung aus gesunden Tagen ohne die existenzielle Betroffenheit durch eine schwere unheilbare Erkrankung, so dass eine gesetzliche Verankerung des vorausverfügten Willens die Gefahr für die notwendige Beziehung und Kommunikation zwischen Arzt-Patienten-Angehörigen darstelle und eine formale Erledigung des Sterbens drohe.

Sterben ist zweifellos nicht normierbar. Gerade aus dieser Erfahrung heraus ist

der Wunsch nach einer individuellen verbindlichen Patientenverfügung entstanden. Menschen, die eine Patientenverfügung machen, haben in der Regel bereits Erfahrungen mit dem Sterben anderer gemacht, und auch der gesunde Mensch hat ein Wissen vom Sterben. Auch ist es nicht richtig, dass beim Verfassen einer Vorausverfügung ein Krankheitserleben grundsätzlich fehlt.

Schließlich hat die jüngste Debatte um die Patientenverfügung wesentliche Aspekte in den Mittelpunkt gerückt, die für jeden Menschen umsetzbar sind und auch das häufig zu hörende Argument, die Menschen seien mit der Abfassung einer Verfügung überfordert, widerlegen können. Die Sehnsucht nach dem „guten Tod“ begleitet die Menschen seit jeher. In besonders schöner Weise hat dies Rainer Maria Rilke im „Stundenbuch“ zum Ausdruck gebracht: „O Herr, gib jedem seinen eigenen Tod, das Sterben, das aus jenem Leben geht, darin er Liebe hatte, Sinn und Not...“. Bemühungen um Formulierungshilfen und Beratung bei der individuellen Abfassung einer Verfügung haben deshalb große Bedeutung bekommen. In diesem Zusammenhang werden vielfältige Fragen angesprochen:

- die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens,
- die Beziehung zu Menschen des Vertrauens,
- die eigene Leidensfähigkeit,
- die Bedeutung persönlicher Selbständigkeit (wie gut ist ein Mensch grundsätzlich in der Lage, Hilfe anzunehmen, wie leicht kann er sich der Fürsorglichkeit anderer überlassen),
- die Bedeutung von bewusstem Erleben und von Kommunikationsfähigkeit,
- die Bedeutung der Nahrungsaufnahme (bedeutet dem Verfassenden eine künstliche Ernährung gegen seinen Willen eine Zwangsmaßnahme?)

16 Lautrette A, Darmon M, Megarbane B et al. (2007) A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med* 356: 469-478; Das Erleben von Sterben auf der Intensivstation ist zudem ein außerordentlich häufiges Ereignis, siehe dazu auch: Lilly CM, Daly BJ (2007) The healing power of listening in the ICU. *N Engl J Med* 356: 513-515.

- die Bedeutung qualenden persönlichen Würdeverlusts (auch irreversible Wahrnehmungs- und Kommunikationsunfähigkeit verbunden mit der Abhängigkeit von Maschinen oder Sonden sind für viele Menschen nicht mit ihrem subjektiven Empfinden von Würde vereinbar).¹⁷

Normative („wertbezogene“) wie „erlebnisorientierte“ Vorstellungen und Wünsche stehen im Mittelpunkt derartiger Reflexion, und die Pluralität menschlicher Wertvorstellungen wie auch die Individualität menschlicher Ängste oder menschlicher Zuversicht werden deutlich. Diese Aspekte sind ungleich wichtiger als die Beschreibung einzelner abgelehnter medizinischer Maßnahmen, und jeder Mensch, der sich mit seinem Sterben befasst, kann all dies durchaus auch ohne besondere Fähigkeiten zum Verbalisieren beschreiben.

Zusammenfassung

Das Vorliegen einer Vorausverfügung setzt weder die Erfahrung noch die Ur-

teilsfähigkeit und Entscheidungsnotwendigkeit des Arztes außer Kraft! Ebenso wird dadurch nicht von vornherein die Kommunikation zwischen allen Beteiligten vernachlässigt. Im Gegenteil: Jede, auch die sorgfältig ausformulierte und unbestreitbar valide Patientenverfügung muss auf den vorliegenden Sachverhalt und die individuelle Persönlichkeit des betroffenen Patienten hin gelesen und von denen, die entscheiden müssen, überdacht werden. Im Einzelfall darf jedoch weder für die Angehörigen noch für den verantwortlichen Arzt oder einen Bevollmächtigten bzw. Betreuer die Gefahr bestehen, dass eine gemeinsam getragene Entscheidung auf dem Boden einer validen Patientenverfügung oder eines redlich ermittelten mutmaßlichen Willens nachträglich durch ein zivilrechtliches Verfahren oder gar ein Strafverfahren in Frage gestellt wird. Alle müssen sich darauf verlassen können, dass ihre verantwortete Entscheidung vom Recht getragen wird. Diese Gewissheit gibt es angesichts der ge-

sellschaftlichen und rechtlichen Kontroversen derzeit nicht.

Vor allem aber muss der Mensch, der sich mit seinem Sterben auseinandersetzt und eine Patientenverfügung schreibt, die Gewissheit haben, dass sein Wille respektiert und nicht nach den Vorstellungen Dritter uminterpretiert und unterlaufen wird. Auch er kann sich trotz der eingangs dargelegten rechtlichen Grundlagen derzeit darauf nicht verlassen.

Angesichts der spezifischen Charakteristika der Beteiligten und aller Unsicherheiten müssen sich alle vom Entscheidungsprozess Betroffenen wünschen, dass eine gesetzliche Regelung den derzeitigen oftmals vagen und politisch umstrittenen rechtlichen Regelungen eine verlässliche Grundlage gibt.

Anschrift der Verfasserin

*Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius
Senckenbergisches Institut für
Geschichte und Ethik der Medizin
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main*

17 Annas G J. (2005) „Culture of Life“. *Politics at the Bedside – The case of Terri Schiavo*. *N Engl J Med* 352, 16:1710-1715

Bücher

S. Schulz, K. Steigleder, H. Fangerau, N. Paul (Hrsg.): **Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin**. Suhrkamp Taschenbuch, Wissenschaft. 2005. ISBN 3-518-29391-5. Euro 16,-.

Die zunehmende Kommerzialisierung stellt einen zentralen Werteverlust der Medizin dar. Um so begrüßenswerter ist die Änderung der Approbationsordnung, die zum WS 2003/2004 die Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin als neuen Querschnittsbereich und damit integralen Bestandteil des Medizinstudiums einführte.

Die Vermittlung der geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens ist das angestrebte Ziel, die Vermittlung von Wissen, Einstellungen, Haltungen und persönlichen Fähigkeiten von Ärzten und Ärztinnen im Umgang mit ethischen Konfliktsituationen steht hierbei im Mittelpunkt. Die erklärte Absicht der Herausgeber, ein Lehr- und Studienbuch für das neue Pflichtfach bereitzustellen, verbleibt in der Theorie. Ohne Vorkenntnisse moraltheoretischer Diskussionen ist das Buch schwer verständlich. Für ausgewählte Bereiche, z.B. die Palliativmedizin, Or-

gantransplantationen oder der Hirntodproblematik werden ethische Konflikte auf- und nachgezeichnet. Ethische Konfliktsituationen im Berufsalltag, vor allem der Konflikt zwischen Ethik und Ökonomie, der Umgang mit fremden und eigenen Fehlern oder Überlastungssituationen der Ärzte und Ärztinnen kommen zu kurz. Ein ethisches Konzept, das sich jedoch nicht auch am Krankenbett und im Sprechzimmer entfaltet, trägt nicht zur Verbesserung der Patientenversorgung bei.

Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt

Private Altersvorsorge mit Vorteilen für Kammermitglieder Mit Precimus den Ruhestand selbst bestimmen

Über einen Gruppenvertrag zwischen der Landesärztekammer Hessen und der Deutschen Ärzteversicherung ist als exzellente private Rente das Vorsorgekonzept „Precimus“ entwickelt worden. „Precimus“ ermöglicht den Mitgliedern der Landesärztekammer, ihre Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsvorsorge individuell und sehr flexibel zu gestalten.

Durch die Einführung des „Alterseinkünftegesetzes“ zum 1. Januar 2005 und den damit veränderten steuerlichen Rahmenbedingungen wurde eine Anpassung des Vorsorgekonzeptes „Precimus“ notwendig. In Abstimmung mit der Landesärztekammer Hessen nahm die Deutsche Ärzteversicherung dies zum Anlass, „Precimus“ nach dem Grundsatz: Noch mehr Individualität und Leistungsbausteine bei niedrigeren Beiträgen grundlegend zu überarbeiten. Hier die Highlights:

Precimus-Vorteile für einen sorgenfreien Ruhestand

Private Vorsorge heißt individuelle Vorsorge – nach dieser Maxime ist „Precimus“ exklusiv für Ärzte konzipiert. Der Arzt als Kunde bestimmt, welche Leistungsbereiche des Vorsorge-Konzeptes für ihn relevant sind, welche er nicht möchte und welche ggf. zu einem späteren Zeitpunkt noch ergänzend zuzufügen oder zu ändern sind.

Da ist **erstens** die freie Tarifauswahl zu nennen. Der Arzt hat, je nach seiner persönlichen Risikobereitschaft, die freie Wahl zwischen konventionellen Garantietarifen und renditestarken fondsgebundenen Rentenversicherungstarifen. Das heißt konkret die Wahl zwischen der Sicherheit garantierter Erträge und der Realisierung von Ertragschancen im Rahmen von individuell wählbaren

Fondsanlagen. Selbstverständlich ist auch eine Kombination beider Varianten möglich. Die Beitragszahlungen können wahlweise kontinuierlich, zum Beispiel monatlich, oder auch durch eine Einmalzahlung erfolgen. Letzteres bietet sich bei Auszahlung einer Lebensversicherung an, die nicht konsumtiv verwendet werden soll.

„Precimus“ ermöglicht **zweitens** die Nutzung von Steuervorteilen die im Rahmen des Alterseinkünftegesetzes ermöglicht wurden. Der Vertrag kann nach aktueller finanzieller Situation mit Steuervorteilen während der Beitragszahlung gemäß Definition des Alterseinkünftegesetzes in Schicht 1 – Basisrente – oder in Schicht 3 nach Rürup – Privatrente – abgeschlossen werden. Ein flexibler und fließender Übergang erlaubt die individuelle Ausgestaltung des Rentenbeginns, so dass die eigenen Vorstellungen mit den Leistungen des Versorgungswerkes und dem Beginn des Ruhestandes synchronisiert werden können.

Drittens können Precimus-Tarife mit einer Berufsunfähigkeitsabsicherung ab einer Teilberufsunfähigkeit von 50 Prozent ergänzt werden. Die Berufsunfähigkeitsabsicherung gewährleistet neben der Befreiung von der Beitragszahlung im Leistungsfall auch eine Weiterdynamisierung der Sparbeiträge zur Altersversorgung um fünf Prozent p.a. Und das progressiv. Damit wird sichergestellt, dass ein angestrebtes Versorgungsziel auch bei Berufsunfähigkeit erreicht wird und inflationsbedingte Einbußen vermieden werden. Neben der Beitragsbefreiung kann zusätzlich eine Rente für den Fall der (Teil-)Berufsunfähigkeit abgeschlossen werden, deren monatliche Rente individuell wählbar ist.

Auch die Familie ist geschützt, denn **viertens** bietet Precimus bei Abschluss

der Basisrente die lebenslange Verrentung des Kapitals an den Ehepartner. Bei Abschluss einer Privatrente kann neben der Verrentung des vorhandenen Kapitals eine Kapitalauszahlung an einen frei wählbaren Begünstigten vereinbart werden.

„Precimus“ ist exklusiv den Kammerangehörigen vorbehalten und wird von Seiten des Versicherers in einem eigenen Abrechnungsverband geführt. Die durch diese besondere Gestaltung entstandenen Einsparungen werden z.B. – **fünftens** – an die Versicherten in Form besonders günstiger Beiträge weitergegeben. Je nach Tarifvariante sind dies finanzielle Vorteile von bis zu vier Prozent gegenüber dem Abschluss eines Einzelvertrages.

Konsultieren Sie zu „Precimus“ den Spezialisten der Deutschen Ärzteversicherung Telefonnummer 0221 148-22700, oder fordern Sie eine unverbindliche Beratung an unter Fax: 0221 148-21442 oder E-Mail: service@aerzteversicherung.de

Die Vorteile von „Precimus“ auf einen Blick:

- Beitragsvorteile durch Gruppenvertrag
- Freie Wahl der Leistungen – Altersrente lebenslang oder temporär
- Einschluss von Todesfall- und/oder Berufsunfähigkeitsabsicherung
- Konventionelle oder Fondstarife wie auch Kombinationen beider Tarife
- Einmalbeitragstarif möglich
- Abschluss in Schicht 1 mit steuerlicher Förderung
- Abschluss in Schicht 3 mit Kapitalwahlrecht, Vererbbarkeit und freier Wahl des Leistungsbeginns

Deutsche Ärzteversicherung, Köln

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!

DAS NEUE FRIEDHOFS- UND BESTATTUNGSGESETZ IN HESSEN – AUSWIRKUNGEN FÜR KLINIK UND PRAXIS

4 P

Samstag 15. September 2007

Leitung: Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

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

INNERE MEDIZIN

vorauss. 5 P

12. Sept. 2007, Prof. Dr. med. C. Vogelmeier, Marburg, Der Patient in Atemnot – Atemnot aus Sicht des Allgemeinarztes, Atemnot aus Sicht des Kardiologen, Atemnot aus Sicht des Pneumologen, Kasuistiken

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

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

ALKOHOL, SUCHT UND JUGENDLICHE anlässlich der Alkohol-Prävention der Landesärztekammer Hessen „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne“

Mittwoch 26. Sept. 2007, 17.15 – 19.00 Uhr

Risiken des Alkoholkonsums im Jugendalter, Möglichkeiten der Prävention, Zusammenarbeit von Ärztinnen/Ärzten und Schulen auf regionaler Ebene, Übersicht der Angebote von Informations- und Unterrichtsmaterialien für Schüler und Eltern, von Gesundheitsämtern, Suchtkliniken, Fachstellen für Suchtprävention und Selbsthilfeeinrichtungen, Möglichkeiten der fachübergreifenden Kooperation und Netzwerkbildung.

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

Teilnahmebeitrag: beitragsfrei

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

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

13. CURRICULUM

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

CURRICULUM „GESUNDHEIT & ETHNISCH-KULTURELLE VIELFALT“

Leitung: Dipl.-Psych. U. Kramer-Dünscher, Dr. med. U. Schreiber-Popovic

Basiskurs: Sa./So., 10./11. November 2007 vorauss. 20 P

Modul 1 Migration – Integration

Sa./So., 08./09. Dezember 2007 vorauss. 20 P

Modul 2 Allgemeine interkulturelle Kompetenz

Alle Aufbaumodule zur kulturspezifischen Kompetenz bzw. zu kulturspezifischen Krankheitsrisiken, deren Vorbeugung und Behandlung sind für 2008 geplant. Alle Module können grundsätzlich einzeln gebucht werden.

Teilnahmebeitrag: pro Modul € 270 (Akademiemitglieder € 243)

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

Anmeldung bitte **schriftlich** an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 06032 782-220

E-Mail: heike.cichon@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

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

Herbst 2007

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

08. Dezember 2007

Ösophagogastrale Chirurgie – Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen

Tagungsort: FBZ der 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

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

Konflikt-Schwangerschaft – Schwangerschaftskonflikt

Samstag, 10. November 2007, 9 c.t. – 16.00 Uhr

Seminar zur Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB. Erfahrungsaustausch und Wiederholungsseminar für Ärzte, die bereits die Berechtigung zur Beratung erworben haben und erneuern wollen.

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

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie, Tel. 06032 782-202 Fax -229 E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Migration – Aus der Heimat in die Fremde – Fremde als Heimat

Mittwoch, 05. September 2007

Leitung: Dr. med. D. Mallmann, Eltville

Tagungsort: Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick, Eltville

Teilnahmebeitrag: € 15 (ist vor Ort zu entrichten)

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

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

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, 17:30 Uhr

Tagungsort: Diakonissenhaus, Frankfurt a.M.

Teilnahmebeitrag: € 20

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Dr. med. S. Trittmacher

Sonntag, 26. Aug. bis Freitag, 31. Aug. 2007 und

Montag, 03. Sept. bis Donnerstag, 06. Sept. 2007

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie, Tel. 06032 782-213 Fax -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Termine 2007

alte Weiterbildungsordnung ab 1999		Std.	neue Weiterbildungsordnung ab 1.11.2005	Std.
21./22.09.2007	Block 17 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“	20 Std.	anerkannt werden	16 Std. 20 P
27./28.10.2007	Block 18 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“	12 Std.	–	12 P

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203 Fax -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

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

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN

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			
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032 782-283 Fax -229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de			

DIDAKTIK

Moderatorenttraining **20. – 21. Oktober 2007** Bad Nauheim € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie, Tel. 06032 782-238 Fax -229, E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

HÄMOTHERAPIE

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

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

IMPFKURS ZUR BERECHTIGUNG DER IMPFTÄTIGKEIT**11 P**

06. Okt. 2007 € 160 (Akademiemitgl. € 144)

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

Auskunft: Frau Edda Hiltcher, Akademie, Tel. 06032 782-211 Fax -229, E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

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

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

15. Sept. 2007, 9 – 17 Uhr – belegt – € 180 (Akademiemitgl. € 162) **21 P**
10. Nov. 2007, 9 – 17 Uhr € 180 (Akademiemitgl. € 162) **21 P**

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203 Fax -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

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

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Notdienst-Seminar	15./16. Sept. + 06. Okt. 2007	Bad Nauheim	€ 140 (Akademiemitgl. € 70)	vorauss. 21 P
Fachkundenachweis Rettungsdienst		Wiesbaden	€ 440 (Akademiemitgl. € 396)	
Leitender Notarzt	17. – 20. Nov. 2007	Kassel	€ 600	
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“	01. Sept. 2007	Wiesbaden		
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“	29. Sept. 2007	Kassel		

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie, Tel. 06032 782-202 Fax -229, E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Bitte melden Sie sich direkt bei der Einrichtung an, bei der Sie den Kurs besuchen möchten.

Termine Baby-Mega-Code-Training **29. Sept., 24. Nov. 2007** € 140 (Akademiemitgl. € 126)

Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30

Anmeldung und Auskunft: Jochen Korn, Tel. 06031 687038-0, Fax -1, E-Mail: jochen.korn@vitracon.de

Termine Mega-Code Training **16. Sept., 02. Dez. 2007**

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

Anmeldung: René Pistor, Tel. 06032 9146-31, Fax 9146-60, E-Mail rene.pistor@juh-wetterau.de

Termine Mega-Code Training **24. Nov., 08. Dez. 2007**

Leitung: Dr. med. Veit Kürschner

Tagungsort: Wiesbaden

Anmeldung: Frau A. Faust, Tel. 0611 432-832, E-Mail anette.faust@hsk-wiesbaden.de

PALLIATIVMEDIZIN

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie, Tel. 06032 782-202 Fax -229, E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)**vorauss. 23 P**

Nächster Termin: **13. – 14. Juni 2008** € 280 (Akademiemitgl. € 252)

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

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Block III (48 Std./48 Pkte)	03. – 08. Sept. 2007	€ 1010 (Akademiestmitgl. € 909)
Block IV (48 Std./48 Pkte)	05. – 10. Nov. 2007	€ 1010 (Akademiestmitgl. € 909)

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

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

„REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“ – Strukturierte Curriculäre Fortbildung (32 Std.)

32 P

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

Freitag/Samstag, 07./08. Sept. 2007 und Freitag/Samstag, 05./06. Okt. 2007	€ 440 (Akademiestmitgl. € 396)
---------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203 Fax -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

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

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE GEM. RÖV

Informationskurs	Geänderter Termin: Samstag, 25. Aug. 2007	€ 80 (Akademiestmitgl. € 72)
Grundkurs	01./02. Sept. 2007*	€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)
Spezialkurs	10./11. Nov. 2007*	€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)
Aktualisierungskurs gem. RÖV	01. Dez. 2007	€ 110 (Akademiestmitgl. € 99)

weiterer Kurs Ende Aug. 2007 in Planung

* + 1 Nachmittag nach Wahl f. Prakt./Prüfung

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

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie, Tel. 06032 782-211 Fax -229, E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Teil III	03./04. Nov. 2007 Kassel	€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)	20 P
Teil IV	22./23. Sept. 2007 Wiesbaden	€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)	20 P

Es gibt noch Plätze auf der „Warteliste“.

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

SOZIALMEDIZIN (320 Std.)

Aufbaukurs AK II	17. – 26. Okt. 2007	€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)	80 P
Weitere Termine:			
Grundkurs GK I	16. – 25. April 2008	€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)	80 P
Grundkurs GK II	15. – 24. Okt. 2008	€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)	80 P

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032 782-283 Fax -229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de

SUCHTMEZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

NEUER KURS IN VORBEREITUNG! (max. Teilnehmerzahl 25)

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie, Tel. 06032 782-282 Fax -229, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

ULTRASCHALLKURSE

ABDOMEN	Abschlusskurs	03. Nov. 2007 (Theorie) zuzügl. Praktikum	€ 230 (Akademiestmitgl. € 207)	29 P
	Refresherkurs (2. Seminar)	in Planung (1-tägig)	€ 145 (Akademiestmitgl. € 130)	
	Bilio-Pankreatisches System (aus pathologisch/internistisch/chirurgischer Sicht) Schwerpunkt: B-Bild (u. Farbdoppler) – ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM)	in Planung (2-tägig)		
	Aufbaukurs:			
	Farbdoppler des Abdomens (Gefäße)			

GEFÄSSE	Abschlusskurs (periphere Gefäße)	23./24. Nov. 2007	€ 290 (Akademiestmitgl. € 260)	20 P
----------------	-----------------------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost, Tel. 069 97672-552, Fax -555, E-Mail: marianne.jost@laekh.de

UMWELTMEDIZIN

NEUER KURS IN VORBEREITUNG!

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie, Tel 06032 782-287 Fax -228, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

vorauss. 15 P

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a.M.

Freitag, 13. Juni 2008, 13 – 18:15 Uhr	€ 200 (Akademiestmitgl. € 180)
Samstag, 14. Juni 2008, 9 – 18:15 Uhr	

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Tel. 06032 782-203 Fax -228, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

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

Sicherer Verordnen

Neuraminidasehemmer

Resistenzen und psychiatrische UAW

Es überrascht nicht (siehe auch Sicherer Verordnen, Juli 2006), dass sich Berichte über Resistenzen von Grippeviren gegen Neuraminidasehemmer wie Oseltamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) in Japan (über 1 % der Patienten) häufen. Neben spontaner Mutation wird als Ursache insbesondere die großzügige Verordnungsweise dieser Arzneistoffe in Japan vermutet.

Im Dossier „Wirkstoff aktuell“ der AkdÄ und der KBV wird auf neu erkannte Risiken wie neuropsychiatrische Störungen bei Kindern (zum Teil Selbstgefährdung mit Todesfolge) verwiesen. Als Ursache plötzlicher Todesfällen bei Erwachsenen wird ein möglicher Atemstillstand wegen der sedierenden Wirkung vermutet.

Eine Verordnung dieser Arzneistoffe zur Prävention verbietet sich angesichts des geringen Nutzens grundsätzlich (Ausnahme: Kontraindikationen gegen eine Gripeschutzimpfung). Insbesondere im Falle einer Pandemie können Neuraminidasehemmer Teil einer therapeutischen Strategie sein.

Quellen: www.aerzteblatt.de, www.akdae.de, *Arzneimittelbr.* 2007; 41: 31

Protonenpumpenhemmer

Zusammenfassung neuer Risiken

In einer Übersichtsarbeit wurden neue Risiken unter der Gabe von Protonenpumpenhemmern (Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol) diskutiert. Retrospektive Studien ergaben

- eine erhöhte Femurfrakturrate,
- vermehrt auftretende pseudomembranöse Kolitiden,
- erhöhte Pneumonierate (gilt auch für H2-Blocker),
- häufiger auftretende interstitielle Nephritiden und akute Niereninsuffizienz (circa 1 von 12.500 behandelten Patienten/Jahr).

Anmerkung: Die zum Teil dosis- und zeitabhängigen neuen Risiken (eine Niereninsuffizienz wurde zu-

sätzlich durch eine positive Reexposition bestätigt) verdeutlichen, dass die Gabe wirksamer Arzneimittel mit einem Risiko verbunden sein kann. Unkritische Indikationsausweitungen der grundsätzlich verträglichen Protonenpumpenhemmer (z.B. als unspezifischer Magenschutz oder bei unklaren dyspeptischen Beschwerden) sollten unterbleiben und verordnete Daueranwendungen bedürfen einer Überprüfung in regelmäßigen Abständen.

Quelle: *pharma-kritik* 2006; 28: 53

Masernimpfung

Risikoeinschätzung

„Pocken-, Masern- und Scharlachexantheme stellen normale Entwicklungsvorgänge beim Kind dar. Es sei daher verwerflich, wenn man durch Impfung oder sonstige Maßnahmen den Ausschlag verhindern oder zu unterdrücken versuche, da er in solchen Fällen zurückschlagen und zu schweren inneren Störungen führen könne.“

Diese Äußerung könnte auch von einem heutigen Impfgegner stammen. Gemacht wurde sie jedoch 1812 von einem – zu seiner Zeit – angesehenen ärztlichen Meinungsbilder. Entsprechend dem damaligen medizinischen Wissenstand ist

diese Meinung nicht verwunderlich. Heute gelten jedoch andere Maßstäbe. Ein zweites Kind ist kürzlich in NRW unnötigerweise an einer Masernenzephalitis gestorben, nachdem es sich 2006 bei seiner Mutter angesteckt hat. Gentechische Untersuchungen haben ergeben, dass diese schweren Masernkomplikationen bisher nur unter dem Wildtyp, nicht jedoch unter der Gabe des Masernimpfstoffes auftraten. Forderungen nach einer Masernpflichtimpfung sind neben verstärkter Aufklärung zu diskutieren, ebenso wie Maßnahmen (zum Beispiel in Großbritannien wegen gezielter Desinformation) gegen die Verbreitung mittelalterlicher Vorstellungen durch medizinische Berufe wie Krankenschwestern und Hebammen und Überprüfungen uneinsichtiger Ärztinnen und Ärzte durch Ärztekammern und Berufsgerichte.

Nachfolgend eine, bereits 1998 in „Sicherer Verordnen“ nachgedruckte Übersicht über das Auftreten von Infektionskrankheiten vor (unterschiedliche Jahresangaben) und nach der Möglichkeit eines Impfschutzes und die Anzahl vermutlicher Impfreaktionen aus dem Jahr 1997. Die positive Bilanz von Impfungen ist eindeutig und kann als Argumentationshilfe bei „impfmüden“ Eltern dienen. NB: Die berichteten unerwünschten Impfreaktionen traten meist nur lokal auf und ein Kausalzusammenhang systemischer Reaktionen mit dem Impfstoff ist oft nicht eindeutig.

Quellen: *Lancet* 1998; 351: 611; *Hamb. Ärzteblatt* 2007, Heft 4: 169; *Die Zeit* vom 19. April 2007, 43; *Arzneimittelbr.* 2007; 41: 29

Infektion	Auftreten vor der Möglichkeit eines Impfschutzes	Auftreten nach der Möglichkeit eines Impfschutzes	prozentuale Änderung
Diphtherie	206.939 (1921)	5	- 99,99 %
Masern	894.134 (1941)	135	- 99,98 %
Mumps	152.209 (1968)	612	- 99,60 %
Keuchhusten	265.269 (1934)	5.519	- 97,62 %
Polio	21.269 (1952)	0	- 100,00 %
Röteln	57.686 (1969)	161	- 99,72 %
Rötelnembryopathie	20.000 (1964-65)	4	- 99,98 %
Tetanus	1.560 (1948)	43	- 97,24 %
asiat.Grippe	20.000 (1984)	165	- 99,18 %
Berichtete Impfreaktionen: 11.355 (Stand 1997)			

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt* 6/2007

Wonnemonat August – endlich ein Monat ohne neue Gesetze!

Siegmond Kalinski



Halb Deutschland ist im Urlaub. Alle suchen die Sonne, denn bei uns spielt das Wetter in diesem Jahr verrückt. Bereits im Februar hatten wir Frühling, im April war Hoch-

sommer, im Juni versetzten herbstliche Gewitterstürme mit sintflutartigen Regengüssen uns nicht nur in Angst und Schrecken, sondern vielerorts wurden Keller und Straßen unter Wasser gesetzt. Jetzt fehlt nur noch, dass im September Schnee fällt. Damit auch der letzte Ignorant merkt, dass sich unser Klima wirklich und tatsächlich ändert.

Zumindest kalendermäßig haben wir jetzt Sommer. Nicht nur die Schule, auch das Parlament macht Ferien, und die meisten Ministerien haben nur noch eine Notbesetzung. Mit anderen Worten, auch die Politik macht Pause. Was für ein herrlicher Monat, dieser August! Der einzige, in dem uns kein neues Gesetz droht. Dafür hat der Bundestag vor der Sommerpause noch einige Gesetze verabschiedet, so auch das Anti-Doping-Gesetz. Es ist grotesk: Doping „zum Eigenbedarf“ ist erlaubt, ein Radfahrer könne künftig weiter „mit einer Epo-Ampulle durchs Ziel fahren“, wie der sportpolitische Sprecher der Grünen-Fraktion unlängst im Bundestag sagte. Es wird nur der bestraft, der den Sportlern die „Körperleistungssteigerungsmittel“, die alle fast ohne Ausnahme rezeptpflichtig sind, beschafft und/oder mit ihnen handelt.

Inzwischen ist bekannt, dass nicht nur eine kleine Handvoll Mediziner, darunter auch Universitätsprofessoren, unsere Spitzensportler mit Dopingmitteln ver-

sorgt hat, sondern dass vielerorts Doping auch im Breitensport gang und gäbe war und ist. Nach dem neuen Gesetz muss derjenige, der Doping toleriert und unterstützt, das jetzt nicht nur allein mit seinem Gewissen ausmachen, sondern wird als Helfer angesehen und bekommt es mit dem Strafgesetz zu tun.

Gerade noch vor den Parlamentsferien hat auch das Bundesverfassungsgericht das Transparenzgesetz für rechtens erklärt und gleichzeitig seine Grenzen bestimmt. Die Neugierigen werden nicht ganz auf ihre Kosten kommen, die Nebeneinkünfte der Abgeordneten, falls vorhanden, müssen nicht in absoluten Zahlen, sondern in Einkommensstufen ausgewiesen werden. Stufe 1 umfasst Einkünfte von 1.000-3.000 Euro, Stufe 2 bis 7.000 Euro, und alles darüber gehört zur Stufe 3. Kaum wurde dieses Urteil bekannt, hat Bundestagspräsident Norbert Lammert (CDU) die Liste der Nebenjobs aller Abgeordneten, auf der auch er eine prominente Stelle einnimmt, veröffentlicht. Da wollte man sich keiner Nachrede durch weiteres Hinausschieben aussetzen.

Dieses Transparenzgesetz ist ein Gesetz, das dem Neid und den Neidern folgt. Wobei es beruhigend ist zu wissen, dass Mandatsträger aller Parteien in der Liste vertreten sind. Von Friedrich Merz (CDU) über Walter Riester (SPD), Max Straubinger (CSU), Guido Westerwelle (FDP), Joschka Fischer (die Grünen) bis hin zu Oskar Lafontaine und Gregor Gysi (Die Linke), um nur die bestverdienendsten zu nennen. Zu den letzteren gehört im Übrigen auch der uns allen wohlbekannte Professor Karl Lauterbach, der als Berater bei sage und schreibe drei gesetzlichen Krankenkassen sowie im Aufsichtsrat des Rhön-Klinikums tätig ist und ins-

gesamt fünfmal die Stufe 3 und einmal die Stufe 1 angeben musste. Das nennt man Vollbeschäftigung!

Viele Kassenärzte haben diese gesetzlichen Neuerungen, die teilweise schon ins Gebiet der Yellow Press reichen, überhaupt nicht mitbekommen. Denn die Vertragsärzte haben eine Premiere sui generis erlebt. Zum erstenmal seit Bestehen der Kassenärztlichen Vereinigungen in der Bundesrepublik (im Prinzip seit 1933) wurde ein Vorstandsmitglied der KBV abgewählt! Die Vertreterversammlung hat ihrem zweiten Vorsitzenden Ulrich Weigeldt das Vertrauen entzogen: Er habe die Interessen seiner Gruppe, der Hausärzte, zu stark vertreten und dadurch die Zusammenarbeit mit dem ersten KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler, der die Fachärzte im Vorstand repräsentiert, erheblich gestört.

Pikanterweise haben nicht nur Vorstände von Landes-KVen, die Fachärzte sind, sondern auch solche, die Hausärzte sind, gegen Weigeldt gestimmt. Es ist anzunehmen, dass das die waren, in deren Vertreterversammlungen die Mehrheit bei den Fachärzten liegt – das eigene Hemd ist einem eben immer noch am nächsten...

Viele sehen in dieser Abwahl eine Diskriminierung der Hausärzte – eine weitere nach der Reaktivierung des Facharztes für Innere Medizin ohne Schwerpunkt beim letzten Ärztetag in Münster. Der Graben zwischen beiden Fachgruppen wird immer tiefer, von Einigkeit im ärztlichen Beruf ist schon längst keine Rede mehr. Zur besseren Verteidigung der ärztlichen Position gegenüber der Politik trägt das wahrlich nicht bei. Die Ärzte machen sich selbst zum Spielball von Politik und Politikern.

Fit statt fett oder wie füllen wir das Sommerloch?

Klaus Britting

Es ist wirklich erfreulich, dass die Bundesregierung endlich etwas gegen die allzu Dicken im Lande unternimmt. Ebenso ist klar, dass die bei dieser Kampagne aufschreien, als hätte man ihnen das zweite Kotelett oder dritte Tortenstück vom Teller genommen. Doch es kann ja nicht so weitergehen, dass schon Kinder in die Schule gerollt werden müssen, weil sie nicht mehr aufrecht gehen können. Bevor sie zwei Sätze halbwegs schreiben, haben jährlich 6.000 von ihnen bereits Altersdiabetes und schauen aus wie Greise. Altert vielleicht schneller, wer zu viel vor Computer und TV sitzt? Oder liegt's an den Computerspielen, die auf Grund stupiden Inhalts zu früher Demenz führen? Schuld sind so oder so die Eltern. Und wenn die zusammen über 200 kg auf die Waage bringen, können ohnehin keine elfengleichen Wesen entstehen.

Jetzt sind wieder mal die Lehrer als Ersatzeltern gefragt. Sie sollen den Schülern alles über gesunde Ernährung erzählen, sofern sie es denn wissen. Und die Schüler möchten dann, bitteschön, ihre Eltern aufklären. Denen hat die Lebensmittelindustrie über Jahrzehnte vorgaukelt, wie gesund doch ihre Produkte sind. Und im trauten Einklang mit der Regierung nimmt sie auch heute nur die Kennzeichnungen vor, die von der EU erzwungen werden. A propos Regierung: ihr Fünf-Punkte-Plan gegen Fettleibigkeit soll natürlich niemanden einengen, nein, so weit will man nicht gehen. Er ist eher als nette Empfehlung gedacht. Richtig lieb! Weil ja sonst niemand auf die Idee kommt, sein Übergewicht könnte etwas mit zu viel Essen und zu wenig Bewegung zu tun haben.

Die Regierung will nun Konzepte entwickeln, die Bundesbürger zu mehr Sport und Bewegung im Alltag zu animieren. Nanu, wie soll denn das plötzlich funktionieren? Was Schmidtchen nicht lernt, lernt Schmidt nimmermehr. Das heißt: wenn man den Kindern Schulsportstunden nimmt, weil Lehrer fehlen, wenn man Sportvereine abends aus Schulhal-

len wirft, weil man die Überstunden der Hausmeister nicht zahlen will und Hallenbäder schließt, weil das Geld knapp wird, dann darf man nicht erwarten, dass aus trägen Kindern und Jugendlichen sportbegeisterte Erwachsene werden. Und wenn Ulla Schmidt meint, Schulsport sei so wichtig wie Mathematik und Deutsch, hört sich das zwar gut an. Aber vielleicht will sie nur deren Stundenzahl auch auf die geringe Zahl der Sportstunden senken. Denn von mehr Sportlehrern, Sporthallen und deren Finanzierung hat sie nichts erwähnt.

Aber so konkret wollte die Regierung ja auch gar nicht werden. Schließlich geht es bei der ganzen Kampagne mehr um eine innerbetriebliche Kompensation aufgelaufener Koalitionsstreitigkeiten. Um eine Beschäftigung der neugierigen und bösen Presseleute mit einem Thema, das sich gerade in den Sommermonaten immer gut anbringen lässt. Dass Fettleibige abnehmen sollten, ist simples Volkswissen. Darüber muss man nicht streiten. Da können die beiden Parteien gemeinsam auf die Bühne gehen, sich für ihre Aktion feiern lassen und von allen Problemthemen ablenken. Davon aber werden die Dicken nicht dünner!

Ich hätte da eine ganz andere Idee gehabt. Statt in Heiligendamm beim G8-Gipfel Zigtausende von Polizisten einzuspannen, hätte die Regierung alle im Lande, die 50 % über der Gewichtsnorm liegen, auffordern sollen, der Polizei mit ihren Pfunden beizustehen. Sozusagen als lebende Fleisch- und Fettwand. Dann hätte man sich den teuren Zaun um das Tagungshotel sparen können. Die G8-Gegner hätten mit ihrem sportlichen Einsatz schon dafür gesorgt, dass die Dicken ins Schwitzen kommen und saftig Kalorien verlieren. Ja, das wäre ein Thema fürs Sommerloch gewesen! Aber auf mich hört ja niemand ...

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71, 24896 Treia
Telefon 04626 189988

Sternstunde

Wir standen auf der nächtlichen Terrasse.
Von irgendwo kam leise Barmusik.
Tief unter uns die menschenleere Gasse
und über uns ein Sternenmosaik.

Sie lehnte ihren Kopf an meine Schulter.
Das hatte sie zuvor noch nie getan.
Es war, als rührt' uns beide ein okkultur,
ein unbeschreiblich fremder Zauber an.

Da sagte sie, sie wüsste nichts von Sternen,
von Tierkreiszeichen und Planetenbahn.
Ich meinte, dann sei's an der Zeit zum
Kennenlernen
und bot natürlich meine Hilfe an.

Ich zeigte ihr zuerst den großen Wagen
und den Polarstern, der nach Norden weist,
Stern der Verlassenen, der seit frühen
Menschheitstagen
sehnsuchtsbeladen durch das Weltall reist.

Ich sprach von Kassiopeia und von Berenike,
vom Hunde Sirius, der bei Orion saß,
vom ganzen heitern Götterhimmel der Antike,
selbst von Saturn, der seine Kinder fraß,

von den Planeten sprach ich und von ihrem Genus
(woran es astrologisch Zweifel gibt)
und sehr beziehungsreich gerade von der Venus,
weil sie bekanntlich Mars, den Helden, liebt.

Am Ende sprach ich von entfernten Welten
und von der Perspektive der Unendlichkeit
und meinte, wenn wir schon als Staubkorn gälten,
erträge sich dies Schicksal tröstlicher zu zweit.

Umschreibend wollte ich mit alledem erklären,
was ich tief innerlich für sie empfand.
Doch glaub ich, will sie davon gar nichts hören,
denn sie benahm sich so, als ob sie nichts verstand.

Mein Vortrag kam ihr wohl zu astronomisch,
vielleicht such viel zu philosophisch vor.
Sie sagte nämlich nur: „Gott, sind Sie komisch!“
und biss mich plötzlich in das rechte Ohr.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Abnehmen durch Motivation: Unterstützung für Gesundheitsziele bei imedo.de



Sascha M. vorher

Sascha M. liebt es, Zeit vor dem Computer zu verbringen. Sport war nie so sein Ding, und das sieht man auch sofort – aber nicht mehr lange. Mehr als 20 Kilo hat der Berliner in den letzten zehn Wochen schon abgenommen. Von ehemals 125 Kilo sind jetzt nur noch 109 Kilo übrig geblieben. Und das soll erst der Anfang sein: „Ich hatte eigentlich nie Lust, auf das zu achten was ich den ganzen Tag so esse“, sagt der 18-jährige Schüler. „Mit Sport konnte man mich immer jagen.“

Seine Mutter ist zwar Ernährungsberaterin und hat selber Erfahrung mit Übergewicht. Die vielen Ermahnungen, endlich mal gegen die Pfunde anzugehen, haben bei dem Kartoffel-Chips-Fan jahrelang nie viel genützt. Doch jetzt hatte Saschas PC-Leidenschaft endlich mal etwas Gutes und das Ende seines Daseins als antriebsloser Übergewichtiger eingeläutet. Die neue Online-Gesundheits-Community www.imedo.de, auf der man Erfahrungen und Wissen zu allen Gesundheits- und Fitnesssthemen austauschen kann, hat ihm die entscheidende Motivation zum Abnehmen gegeben.

Als einer der ersten hat er sich ein Profil bei der Internet-Gemeinschaft angelegt und sich offiziell das Ziel gesetzt: Die Kilo müssen weg. Bei imedo kann man sich eigene Gesundheitsziele setzen und sich dafür dann Motivatoren suchen, die einem durch Ermutigung, Rat und Hilfe



Sascha M. jetzt



Sascha M. vorher

auf die Sprünge helfen. Der Mangel an Disziplin ist oft das Grundproblem derer, die mit ihren Körpermassen kämpfen. Durch Antrieb von außen wird dieser innere Schweinehund viel leichter kleingekriegt als allein.

„Ich habe gleich Leute gefunden, die mich bei meinem Plan abzunehmen unterstützen wollten“, freut sich Sascha. „Ich habe angefangen, meine Essgewohnheiten umzustellen, Kohlenhydrate wegzulassen und so weiter. Seitdem geht's ganz einfach mit abnehmen. Ich kann so viel essen wie ich will, nur keine Kohlenhydrate.“

In den ersten Wochen hat er noch keinen Sport getrieben, jetzt macht er Krafttraining.

„Ich bin zwar noch nicht richtig schlank, aber in den nächsten zwölf Monaten könnte das Realität werden. Ich fühle mich jetzt schon viel leichter, die Reaktionen aus dem Bekanntenkreis sind positiv. Ich ernähre mich viel gesünder als vorher. Ohne die Motivation bei imedo.de hätte das nie geklappt.“

piabo medienmanagement, Berlin

Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft für Gisela Rieck

Leiterin der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung der Akademie geht in Ruhestand



Sie hat die wissenschaftliche Arbeit der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung mit geprägt und entscheidend zu ihrem Ruf weit über die Grenzen Hessens hin-

aus beigetragen: Gisela Rieck, Diplom-Soziologin, Journalistin, Lehrbeauftragte und seit 1982 Leiterin der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung der Akademie der Landesärztekammer, wurde am 12. Juni in den Ruhestand verabschiedet. Für ihre herausragenden Leistungen in den vergangenen 25 Jahren hatte der Vorstand der Bundesärztekammer der gebürtigen Hamburgerin das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft verliehen, das sie am 12. Juni aus den Händen der hessischen Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe in Empfang nahm. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen aus Bundesärztekammer, Landesärztekammer, Akademie in Bad Nauheim und Akademie in Thüringen, sowie Präsidiumsmitglieder und Geschäftsführung der Kammer, die ehemaligen Vorsitzenden der Akademie und ihr heutiger Vorsitzender, Professor

Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, waren zu der Abschiedsfeier gekommen, die von zwei Querflötenspielerinnen aus Wiesbaden musikalisch eingerahmt wurde.

Rieck, die am 25. Juli 1946 in Hamburg zur Welt kam, legte im Oktober 1971 ihr Examen als Diplom-Soziologin an der Universität Münster ab. Von Dezember 1971 bis März 1973 war Rieck als Assistentin und Studienleiterin in der Abteilung „Sozialforschung“ des EMNID-Instituts in Bielefeld tätig. Dann begann ihre journalistische Laufbahn: Von März 1973 bis März 1974 absolvierte sie ein Volontariat bei der Tageszeitung „Neue Westfälische“ in Bielefeld und war bis März 1975 Redakteurin bei dieser Zeitung.

Nebenberuflich arbeitete Rieck als Lehrbeauftragte für das Fach Soziologie an der Fachhochschule Bielefeld und war von März 1975 bis Oktober 1976 Redakteurin bei der Zeitschrift „analysen“ des Aspekte-Verlags in Frankfurt am Main. Von Oktober 1976 bis Dezember 1978 arbeitete sie als Redakteurin im Ressort „Zeitung für Frankfurt“ der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und anschließend bis März 1982 als freie Journalistin mit den Schwerpunkten „Gesundheit“ und „Soziales“.

Am 1. April 1982 nahm Rieck ihre Arbeit in der Landesärztekammer Hessen als Leiterin der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung auf. Von Anfang an legte sie durch die Auswahl der Referenten großen Wert auf das hohe Qualitätsniveau der Fortbildungsveranstaltungen und begleitete die Seminare und Kurse gemeinsam mit den Sachbearbeiterinnen der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung. In den beratenden Gremien des Senates der Bundesärztekammer wirkte Rieck vor allem an der Gestaltung und Harmonisierung der zertifizierten Fortbildung mit. Durch ihre Kontakte auf Bundesebene konnten gemeinsame Veranstaltungen mit benachbarten Landesärztekammern – hier sei vor allem Thüringen zu erwähnen – gestaltet werden. In ihrer Würdigung hob die Kammerpräsidentin besonders die von Rieck ins Leben gerufene und äußerst erfolgreiche Reihe „Medizin in der Literatur“ hervor. Im Namen der Landesärztekammer dankte Stüwe der ehemaligen Leiterin der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung für ihr außerordentliches Engagement und wünschte ihr alles Gute.

Katja Möhrle

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: 0180-Bildung • Fax: + 49 6032 782250 info@fortbildungszentrum-aerzte.de • www.fortbildungszentrum-aerzte.de

Landesärztekammer Hessen



Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft für Hans Schweikart Kaufmännischer Geschäftsführer der Kammer in den Ruhestand verabschiedet



Ein besonderer Tag war am 20. Juni für Hans Schweikart gekommen: Nach 24-jähriger Tätigkeit im Dienst der Landesärztekammer wurde der Kaufmännische Geschäftsführer

in den Ruhestand verabschiedet. Im Kreis von Präsidiumsmitgliedern, des früheren Kammerpräsidenten Dr. med. Alfred Möhrle, der Geschäftsführung, aktiver und ehemaliger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer sowie des Vorstandes und Aufsichtsrates des Versorgungswerkes überreichte ihm Kammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft für seine herausragenden Leistungen.

Schweikart, am 5. April 1946 geboren, absolvierte nach der Mittleren Reife eine Lehre als Industriekaufmann, schloss 1976 einen Lehrgang als Bilanzkaufmann ab und besuchte von 1977 bis 1979 einen Lehrgang zum Steuerbevollmächtigten. Am 1. Januar 1983 trat er als bilanzsiche-

rer Buchhalter mit Option des stellv. Buchhaltungsleiters seine Laufbahn in der Landesärztekammer an und wurde nur zwei Jahre später Hauptbuchhaltungsleiter. Von nun an waren ihm die Sachgebiete Bilanzerstellung, Etats, Kostenkontrolle, Personal (gesamt), Beitragsveranlagung und Meldewesen zugeordnet.

Am 1. Juni 1989 wurde Schweikart zum Leiter des Rechnungswesens ernannt und hatte diese Position bis Ende März 1991 inne. Die Berufung zum Kaufmännischen Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen mit leitender Funktion für die Aufgabenbereiche Rechnungswesen, Allgemeine Verwaltung und Personalverwaltung erfolgte zum 1. April 1991. Zu den wichtigen Projekten, mit denen sich Schweikart im Laufe seiner Tätigkeit beschäftigt hatte, zählte Stüwe u.a. das Hotel am Hochwald, die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, das Seminargebäude und die Carl-Oelemann-Schule mit Internat, aber auch den Umzug in ein anderes Verwaltungsgebäude, oder die Umstellung des Finanzwesens auf Handelsrecht nach dem Gesetz zur Kontrolle

und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG). Auch für die Einführung eines wirksamen, EDV-unterstützten Mahnwesens und einer Beitragsordnung mit Selbsteinstufung der Mitglieder war Schweikart zuständig. Stüwe erinnerte daran, dass 1999 erstmals der Jahresabschluss nach den Richtlinien des KonTraG erfolgt sei, wodurch die Kontrolle und Transparenz des Finanzgebarens der Kammer eine Qualität erreicht habe, die bis heute keine der anderen Landesärztekammern erzielt haben dürfte. Außerdem hob Stüwe Schweikarts Mitarbeit in den Sitzungen des Aufsichtsgremiums des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen hervor. Die Aufgabe des Neuaufbaus des Internates der Carl-Oelemann-Schule werde nun Schweikarts Nachfolger Hans-Peter Hauck zu Ende bringen, erklärte die Kammerpräsidentin. Begleitet von Standing Ovations der Gäste bedankte sich Schweikart, wünschte Hauck als neuem Kaufmännischen Geschäftsführer viel Glück und nahm sein „bewegendes“ Abschiedsgeschenk – ein Fitnessbike – in Empfang.

Katja Möhrle

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

Der Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen Dr. med. Michael F. R. Popović – 60



Lieber Michael, einer alten Weisheit entsprechend soll man mit Geburtstagsgrüßen und -wünschen vor Eintritt des Ereignisses vorsichtig sein. Geraten wird, diese voraus-

zuschicken und sie am 23. August vor den geladenen Gästen in würdiger Weise vorzutragen. Sei's drum. Das Hessische Ärzteblatt erwartet von Deinem Vorgänger, dass er sich mit Dir aus Anlass Deines besonderen Geburtstages, eines Ehrentages in schwieriger Zeit für den ärztlichen Berufsstand, befasst. Was täte ich lieber! Dabei gehen meine Gedanken weit zurück. Ich glaube, 1973 war es, als sich ein kecker Medizinstudent mittelbar vor seinem Staatsexamen in meiner Vorlesung „Ärztliche Rechts- und Berufskunde“ zu Wort meldete. Ich sehe Dich noch vor mir, als Du drei Fragen stelltest, alle sehr logisch und begründbar, den Lernstoff verinnerlichend. Mit meiner Antwort schienst Du zufrieden, setztest Dich wieder hin und zeigtest weiter Interesse an dem Inhalt des reichlich theoretischen Stoffs. Zwangsläufig verloren wir uns danach aus den Augen und sahen uns erst wieder, als Du als ganz junger Arzt schon Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen wurdest und bald auch stellvertretender Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen und Mitglied des Beirats der Landesärztekammer. Damit präsentierst Du Dich als aktiver Nachwuchs und dynamischer Jungarzt im ehrenamtlichen Bereich der ärztlichen Berufsvertretung in Hessen. Bald hinterließest Du schon Spuren, und man war höheren Orts auf Dich aufmerksam geworden. Aber da gab es noch ein Hindernis, denn dazu musstest Du Deine mit Erfolg begonnene Karriere als aktiver Sanitätsoffizier beenden.

Zurück zu Deinem Medizinstudium. Vorher hattest Du Dich mit der fachbezogenen Psychologie befasst, eine ausgezeichnete Grundlage für den Arzt. Du wusstest sie später im Verkehr mit nicht immer leicht zu behandelnden Angehörigen des Berufsstandes einzusetzen. Schon bald nach dem glänzend bestandenem Staatsexamen standest Du mittendrin im tagtäglichen Geschehen um Arzttum und Heilkunst. Über den Tellerrand schauend, eine besondere Eigenschaft neben Deiner Kreativität, wurde Dir klar, dass es ständigen Einsatzes bedurfte, die bedrohte ärztliche Berufsfreiheit mit allen denkbaren Mitteln zu verteidigen. Dein Ziel war es, Unabwägbares in realitätsnahe Formen zu gießen. Ich wiederhole, Deine Kreativität, Dein Gestaltenwollen, verbunden mit dem Wissen, berufsspartenübergreifend zusammenzustehen um jeden Preis und immer nur das Ganze im Auge, da war klar, dass Dich der Berufsstand zu binden versuchte. Man hatte Vertrauen zu Dir gefasst und wusste die Angelegenheiten des Berufsstandes in guten Händen, noch jungen Händen.

Du brachst die Tätigkeit bei der Bundeswehr ab, doch sei dazu gesagt, dass Dich diese Zeit geprägt hat und Dich mit preußischen Eigenschaften, ob man die nun heute noch begreift oder begreifen will, sei einmal dahingestellt, konfrontierte.

Die Bundesärztekammer in Köln hatte nicht vergeblich ihre Hand nach Dir ausgestreckt. In den vier Jahren dort erfülltest Du mit wachsendem Erfolg dank Deines Fleißes und Deiner Umsicht Aufgaben auf unterschiedlichen Gebieten und erfuhrest lebendige Standespolitik aus erster Hand. Zwangsläufig, in gutem Sinne, kamen wir uns dann näher und es kam auf ganz verständliche Weise der Wunsch in uns hoch, Dich für meine Nachfolge in der Hauptgeschäftsführung der Landesärztekammer Hessen zu gewinnen. In unseren Augen galtest Du als

„ausgeliehen“. 1986 gelang der Wechsel, und wir beide gingen daran, die Stabübergabe im kommenden Jahr vorzubereiten. Welche Persönlichkeit gekommen war, wussten wir. Du gingst ungestüm, im positiven Sinn, an die Arbeit. Du warst ein unruhiger Geist und sahst wohl da und dort in Deinen Augen veraltete Strukturen, die Du Dir zu ändern vorgenommen hattest. Lass mich das noch geradestellen. Du glaubtest, mir wäre der Abschied nach fast 35 Jahren schwer gefallen. Da lagst Du falsch. Ich hätte ja länger bleiben können, aber nach einer so langen Zeit am Steuerrad der Kammer unter den wachen Augen von sechs erlebten Kapitänen, das waren die Präsidenten ja alle, kommt die Sehnsucht nach endlicher Freiheit aus dem Spinnennetz ärztlicher Berufspolitik mit ihren vielerlei Facetten, hier meine ich die unterschiedlichen Berufssparteninteressen, das Verbandswesen in erster Linie, das sich oft mit den Körperschaften schwer tat und umgekehrt. Aber wem sage ich das!

Du hattest es viel viel schwerer als ich. Der Wiederaufbau des ärztlichen Organisationswesens nach dem Zweiten Weltkrieg war sicher nicht leicht, aber hinter ihm stand eine einige Ärzteschaft, die, wie ich immer gerne sage, die verlorene goldene Kugel wieder zurück haben wollte. Auch war alles viel kleiner, mit sehr viel weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hatten wir es zu tun, und die Zahl der Ärzte, die wir zu betreuen hatten, war ja auch viel niedriger. Und so einen „Laden“ zusammenzuhalten, in dem viele nach Höherem streben, ist eine schwierige und problematische Aufgabe eines Hauptgeschäftsführers. Zu beneiden bist Du nicht. Noch ein Wort dazu: Was Du im Hauptamt leisten musst, von der täglichen Arbeit im Innenbereich des Geschäftsführenden Arztes einmal abgesehen, das ist eine Kärnerarbeit, die den ganzen Mann erfordert, auch wenn man darüber vielleicht lächelt, sage ich,

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

bei Tag und Nacht. Was lässt Dich schon in Ruhe schlafen? Die Verantwortung, die Du trägst, wer kann die schon ermes-sen?

Vorgeprägt hast Du Dich besonders mit der Katastrophenmedizin befasst, Dir dabei einen herausragenden Namen gemacht, und ich wiederhole, was Dir der Hessische Staatsminister Volker Bouffier anlässlich der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an Dich dazu gesagt hat: „Der Geehrte legte als Leiter der Arbeitsgruppe ‚Medizinischer Katastrophenschutz‘ dem Beirat einen Entwurf für das Kapitel ‚Medizinischer Katastrophenschutz‘ vor, der einstimmig verabschiedet wurde. Hessen ist das einzige Bundesland, das in Katastrophenlagen auch in medizinischer Hinsicht umfassend vorbereitet ist.“ Respekt!

Schon früh erkanntest Du die Bedeutung unmittelbarer Mitwirkung in allen öffentlichen Bereichen, in denen es im weitesten Sinne um gesundheits- und sozialpolitische Fragestellungen geht. Da ist es einmal die Gesundheitserziehung, die in Hessen über die Grenzen hinaus seit Jahrzehnten einen hohen Stellenwert hat. Du gehörst dem Vorstand der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung in Marburg an, und Dir wird nachgesagt, dass Dich Deine fundierten Kenntnisse im Gesundheitswesen ganz allgemein zum Sachwalter der ärztlichen Seite machen. Dass Dir die Wehrmedizin weiter am Herzen liegt, gerade jetzt, wo unsere Truppen an mancherlei Orten kriegerischer Auseinandersetzungen gefordert sind, dafür sei Dir ausdrücklich gedankt, geht es dabei doch um die Rettung von Menschenleben von unschuldigen Frauen, Müttern, Kindern und männlichen Zivilisten, also über den militärischen Bereich weit hinaus.

Lass mich einen Bereich Deines ehrenamtlichen Einsatzes ansprechen, der sich außerhalb unserer deutschen Landesgrenzen vollzieht. Von 1990-1995 warst Du Berater beim Aufbau der Tschechischen Ärztekammer und bei der Entwicklung des Tschechischen Krankenversicherungsgesetzes. Seit 1991 bist Du

Consultant des Tschechischen Gesundheitsministeriums, seit 1992 Mitglied des Aufsichtsrats der internen Grand Agentur des Tschechischen Gesundheitsministeriums, seit 2004 Berater der Regierung der autonomen Republik Montenegro. Michael Popović als Außenminister! Die Repräsentation der Bundesrepublik, gerade auf diesen außenpolitischen Gebieten, der Mithilfe und Förderung moderner Gesundheitsgesetze hat in Europa hohe Anerkennung gefunden. Sie gilt Dir in besonderer Weise, und Du kannst sehr stolz darauf sein.

Wohin man schaut, wohin man hört, meist heißt es, Michael Popović ist schon dagewesen. Das gilt für Deine Medienpräsenz und Deine zahlreichen Veröffentlichungen, Deine Vorträge und die Gutachten, die Du erstellst. Den Stallgeruch des Marburger Bundes, des Verbandes der Angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte bist Du nie losgeworden, darin sind wir gleich. Es ist ja auch so, dass der Nachwuchs unseres Standes aus den Kliniken und Krankenhäusern kommt und möglichst schnell vertraut gemacht werden muss mit der Geschichte unseres Berufsstandes, mit den Höhen und Tiefen und dem fortdauernden Kampf um die bedrohte Berufsfreiheit, dem ein staatliches Gesundheitswesen, das wir zu befürchten haben, entgegenstehen würde.

Bei meinem Brief an Dich erinnerte ich mich an den Ausdruck „Gichtische Materie“. Wo hatte ich das gelesen? Ich schlug nach beim Alten Fritz, und fand seinen Brief an den Geheimen Rat Muzell:

„Rath Besonders Lieber Getreuer Muzell Es ist mir nicht lieb, daß Mein Bruder der Printz Ferdinand von Preußen Liebden ein Fieber bekommen, wie Ich aus Eurer Anzeige vom gestrigen dato ersehen, aber Ich hoffe daß es bald besser werden wird; das beste, was Ihr dabey thun könnet ist, darauf zu sehen, und solche Mittel anzuwenden, daß Meinem Bruder die Gichtische Materie aus dem Leibe kommt, wofür Ihr also sorgen, und von dem Befinden Mir ferner Anzeige thun werdet. Ich bin ...“

Dass diese Gichtische Materie nicht unseren Berufsstand befällt, in diesem Wunsch sind wir uns beide einig.

In jüngster Zeit ist Dir ein besonderer Coup gelungen: der Erhalt der beispielhaften Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen und ihr Neubau, den ich tagtäglich freudig miterlebe. Ich habe Dich beobachtet, wie Du mit Enthusiasmus und der Dir innewohnenden Weitsicht ein Aushängeschild der Landesärztekammer Hessen, das in seiner Existenz umkämpft war, über die widerstrebbenden Diskussionen der Delegierten über die Runden gebracht hast. Lass Dir dazu herzlich auf die Schulter klopfen und Dir ein besonderes Lob aussprechen auch dafür, dass und wie Du die Gelder aus staatlichen Quellen dafür hereingeholt hast.

Als ich Dich fragte, Du müsstest doch außerordentlich traurig sein, Deinen Hobbys nicht mehr nachgehen zu können, sah ich Dich verständnislos vor mir. „Meinst Du, HoJo?“ Du schautest so erstaunt. „Meinst Du, ich würde nicht mehr kanadisch Kanu fahren, nicht Fliegenfischen, nicht alpin Skilaufen, nicht auf meinem Mountainbike-Rennrad fahren, nicht Gitarre spielen, nicht Folksongs singen und nicht fotografieren? Halt mal still, ich blitze mal.“

Lieber Michael, bleib gesund und am Ball. Ich wünsche Dir von Herzen im Kreise aller Deiner Lieben, vor allem aber mit Deiner lieben Uli noch viele Jahre und später solche der Rückbesinnung auf ein erfolgreiches Arztleben, auch außerhalb der unmittelbaren Heilkunde, vor allem aber steck bei der auch bei Dir allmählich wachsenden Weisheit das weg, was Dich ungerechterweise treffen soll. Die Eiche, Du weißt, der Stamm ist stark und hoch.

Herzlichst und mit Respekt
Dein

Nachruf auf Professor Hübner



Am 12. Mai 2007 verstarb der emeritierte Lehrstuhlinhaber für Pathologie, Professor Dr. med. Klaus Hübner.

Professor Hübner wurde am 18. November 1927 in Bunzlau/Schlesien geboren.

Er studierte Medizin an der Universität Jena und Marburg. Nach erfolgreich abgelegtem Staatsexamen 1953 promovierte er zum Doktor med. am 15. Januar 1954. Professor Hübner habilitierte sich 1965 in der medizinischen Fakultät der Universität Frankfurt für das Fach Pathologie und Pathologische Anatomie. Ihm wurde am 19. Juni 1970 die Bezeichnung Honorarprofessor verliehen. Professor Dr. Hübner wurde am 30. März 1972 zum Professor H 3 ernannt. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte zu dieser Zeit waren die Regeneration von Zellen. Als Untersuchungsgut diente ihm Nierengewebe, in dem er die Wirkung von Hormonen des Hypophysenvorderlappens und von Cortison der Nebennierenrinde auf die fördernde und hemmende Wirkung der Zellregeneration aufzeigen konnte. Auch führte Professor Hübner Arbeiten am Knochenmark und an Plasmazellen durch. Er analysierte die Hepatitis, die Fettleber sowie Leberzirrhose und Stauungsleber. Als Methoden dienten ihm die Kariometrie die Zytometrie, die Interferenzmikroskopie und die Autoradiographie. Ein wesentlicher Aspekt seiner Forschungsergebnisse war die Beobachtung, dass sich Zellteilungen unter physiologischen und pathologischen Bedingungen nicht kontinuierlich, sondern diskontinuier-

lich wiederholen und sich zirkardianen Rhythmen überlagern. Einen weiteren Schwerpunkt seiner Arbeiten stellten Untersuchungen in der Hämatologie speziell des Knochenmarks dar, wo Professor Hübner Alterationen und Regeneration des blutbildenden Markes, insbesondere der Erythropoese nach Ischämie und Hypoxie erforschte.

Als Hämatopathologe hat sich Professor Hübner für die Paneldiagnostik von malignen Lymphomen verdient gemacht und betreute über Jahre mit Vertretern anderen Lymphomzentren die Deutsche Hodgkin-Studie.

Professor Hübner war seit 1972 Universitätsprofessor H 3 für Zytopathologie im Institut für Pathologie der Universität Frankfurt und wurde mit Wirkung vom 1. März 1975 zum Universitätsprofessor H 4 und Leiter der Abteilung für Pathologie 2 ernannt. Einen Ruf auf eine H 4 Professur an der Universität Lübeck hat er abgelehnt und nahm statt dessen die Nachfolge von Professor Rotter, dem langjährigen geschäftsführenden Direktor des Senckenbergischen Instituts für Pathologie an.

Im Rahmen seiner weiteren Tätigkeit wurde Professor Hübner zum Mitglied der Sachverständigenkommission beim Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen ernannt. Zudem war er ständiger Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Pathologie und Ehrenmitglied der Französischen Gesellschaft für Anatomie. 1990-1991 war er Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Professor Hübner war viele Jahre Vorsitzender der Ratio, der größten Professorengruppe nicht nur des Medizinischen Fachbereichs, sondern der gesamten Universität Frankfurt. Er hat in dieser Funktion ganz we-

sentlich die medizinische Fakultät und die Universität Frankfurt geprägt. Professor Hübner war ein strikter Verfechter der Belange der Universität und der medizinischen Fakultät als integraler Bestandteil der Universität. Professor Hübner gehörte seit 1966 dem Fachbereichsrat an und hat wesentlich an der Studienreform mitgewirkt. 1996 hielt Professor Hübner seine Abschiedsvorlesung. Als begeisterter Vertreter seines Faches bekräftigte er, eine Frage könne er klar mit „Ja“ beantworten. „War es richtig das Fach Pathologie zu wählen?“. Professor Hübner war ein erfahrener und hervorragender akademischer Lehrer, der in pathologisch-anatomischen Konferenzen wie auch in Vorlesungen seine Zuhörer zu fesseln wusste. Professor Hübner hat im Laufe seiner Tätigkeit immer die Obduktionspathologie als wichtiges Instrument, Todesursachen zu erfassen und Krankheiten aufzuklären, herausgestellt. In den letzten Jahren seiner Tätigkeit hat er auch im Rahmen der Obduktionspathologie wesentliche Beiträge zur HIV-Erkrankung, deren Pathogenese und Morphologie aufgezeigt.

Die Frankfurter Universität hat mit Professor Hübner eine bedeutende Persönlichkeit verloren und wird ihm stets ehrenvoll gedenken.

*Professor Dr. med. M.-L. Hansmann
Direktor des Senckenbergischen
Instituts für Pathologie
Universitätsklinikum
Frankfurt am Main*

*Professor Dr. med. K. H. Usadel
em. Direktor der
Medizinischen Klinik I
Universitätsklinikum
Frankfurt am Main*

Professor Werner Groß verstorben



Im Alter von 68 Jahren verstarb nach kurzer schwerer Krankheit am 7. Januar 2007 Professor Dr. Werner Groß. Der Arzt und Wissenschaftler Groß war jahrzehntelang Kollege am Frankfurter Uni-

versitätsklinikum und vor seinem Eintritt in den Ruhestand im März 2003 als Leiter der Abteilung für Angewandte Biochemie am Gustav-Embden-Zentrum für Biologische Chemie tätig. Außerdem lenkte er als Dekan des Fachbereichs Medizin und Ärztlicher Direktor sechs Jahre lang die Geschicke der Frankfurter Universitätsklinik.

Der gebürtige Darmstädter studierte in Gießen und Frankfurt Humanmedizin, legte 1963 das Staatsexamen ab und wurde ein Jahr später an der Gießener Medizinischen Universitätsklinik zum Dr. med promoviert. Im selben Jahr trat Werner Groß in den Dienst des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt ein und wirkte hier über vier Jahrzehnte mit großem Engagement auf unterschiedlichen Positionen. Sein besonderes Interesse an der Inneren Medizin hatte dazu geführt, dass er 1964 zu Professor F. Hoff an die 1. Medizinische Klinik stieß und später im Zentrallabor bei Professor W. Rick an der Isolierung und kinetischen Charakterisierung von Isoenzymen arbeitete. Seit 1966 wirkte er am Institut für vegetative Physiologie bei Professor E. Heinz, wo er den aktiven Transport von Aminosäuren bei Bakterien untersuchte. In den Folgejahren engagierte er sich für die Lehre, leitete Praktika, beteiligte sich an den Hauptvorlesungen und wurde Prüfer im Fach Physiologische Chemie. 1970 habilitierte er sich im gleichen Fach und wurde ein Jahr später zum Professor berufen. Seit 1979 leitete er die Abteilung für Angewandte Biochemie.

Professor Groß liebte seinen Beruf, der ihm Berufung war. In seinen wissenschaftlichen Arbeiten konzentrierte er sich auf Ursachen und biochemische Wirkungsmechanismen der Entstehung von Erkrankungen des Gefäßsystems wie der Arteriosklerose. Der Erfolg seiner wissenschaftlichen Arbeit in dem von ihm

aufgebauten Lipidlabor, wo er vor allem über die biochemische und pathobiochemische Rolle der Lipoproteine forschte, schlug sich in zahlreichen Fachpublikationen nieder. Seine besonderen Kenntnisse über biologische Membranen und molekulare Transportvorgänge führten zu wichtigen Übersichts- und Buchveröffentlichungen zu diesen Themen. Als Kofaktor der Lehrbücher „Pathobiochemie“ und „Physiologische Chemie“ hat er eine jahrzehntelange und international erfolgreiche Lehrbuchtradition mitbegründet und begleitet. Neben seinem Engagement für die medizinische Lehre und Didaktik – er war Unterrichtsbeauftragter am Gustav-Embden-Zentrum, hielt neben den Pflichtveranstaltungen Spezialvorlesungen zur Pathobiochemie und betreute zahlreiche Doktoranden – war Professor Groß auch in der Selbstverwaltung der Universität und des Fachbereichs Medizin tätig. Außerdem leitete er von 1984 bis 1988 die Staatliche Lehnanstalt für medizinisch-technische Assistenten und von 1973 bis 1989 die Nebenstelle Frankfurt des Hessischen Landesprüfungsamtes für Heilberufe. Mit ganzem Herzen akademischer Lehrer betreute er in seinem interdisziplinär ausgerichteten Labor zahlreiche eigene Doktoranden und Habilitanden, deren weiteren Weg er auch nach Abschluss ihrer Arbeiten stets mit großem Interesse verfolgte.

Größte Verdienste erwarb sich Professor Groß, als er von 1988 bis 1994 in Personalunion Dekan des Fachbereichs Medizin und Ärztlicher Direktor am Frankfurter Universitätsklinikums war. In seiner Amtszeit wurden eine große Anzahl von Professuren neu besetzt und zugleich bedeutende strukturelle Veränderungen im Universitätsklinikum eingeleitet. Nach der kritischen Stellungnahme des Wissenschaftsrates im Jahr 1991 wurde in den nächsten Jahren mit der Neustrukturierung des Fachbereichs Humanmedizin begonnen. Zugleich konnten wichtige bauliche Maßnahmen begonnen und umgesetzt werden. Professor Groß war überdies sehr erfolgreich bei der Einwerbung von Drittmitteln für die Forschung und engagierte sich erfolgreich in den Leitungsgremien mehrerer Stiftungen. Neben der Etablierung mehrerer Stiftungsgastprofessuren war ihm die Einrichtung neuer Stiftungen und deren Gedeihen ein besonderes Anliegen.

gen, das er mit großem persönlichem Engagement verfolgt hat. Mit hoher medizinischer Verantwortung engagierte er sich im Kuratorium der Kinderhilfestiftung e.V. sowie der Dr. Walter und Luise Freundlich-Stiftung zur Förderung junger, besonders talentierter Nachwuchswissenschaftler; nach über zehnjähriger Tätigkeit im Vorstand wurde er 2005 zum Ehrenmitglied des Stiftungsvorstands auf Lebenszeit berufen. Seinem Lebensziel entsprechend gründete er darüber hinaus zusammen mit seiner Frau die Dr. Ursula und Werner Groß-Stiftung für misshandelte und vernachlässigte Kinder.

Nach seiner Amtszeit als Dekan und ärztlicher Direktor widmete sich Professor Groß bis zu seiner Verabschiedung in den Ruhestand im Jahr 2003 als Leiter der Abteilung für angewandte Biochemie wieder sehr erfolgreich der Forschung und der universitären Lehre.

Der beliebte Hochschullehrer, begnadete Didaktiker und begeisterte Forscher war zugleich eine aufrechte Führungspersönlichkeit. Als Mann des offenen Dialogs, der Konsensfindung und verlässlichen Partnerschaft wurde er vom Kollegium immer hoch geschätzt. Mit seiner fachlichen Kompetenz, seiner geschliffenen Sprache und seinem feinsinnigem Humor war er ein gewinnender Gesprächspartner und beeindruckender Redner. Professor Groß, der die Führung der Universitätsmedizin Frankfurt in einer schwierigen Übergangsphase übernommen hatte, war es gelungen, neue Perspektiven zu schaffen. Mit seinem Mut zur Veränderung, seiner strategischen Voraussicht und seinem tatkräftigen Willen zur Verbesserung hat er die Grundlagen für eine nachhaltige Entwicklung geschaffen, deren Früchte wir heute ernten.

Mit Werner Groß hat die Frankfurter Universitätsmedizin eine herausragende Persönlichkeit verloren, die unvergesslich bleiben wird. Seiner Familie gilt unsere aufrichtige Anteilnahme.

*Professor Dr. Josef Pfeilschifter
Dekan des Fachbereichs Medizin*

*Professor Dr. Roland Kaufmann, Ärztlicher
Direktor des Universitätsklinikums*

*Professor Dr. Werner Müller-Esterl
Geschäftsführender Direktor des Gustav-
Embden-Zentrums f. Biologische Chemie*

*Professor Dr. Winfried März und
Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Siekmeier
für sein ehem. wissenschaftliches Labor*

Empfehlungen der LÄK Hessen zur Versorgung des akuten Schlaganfalls

(Hessisches Ärzteblatt 6/2007)

In der Juniausgabe des Hessischen Ärzteblattes wurden Empfehlungen von einer „Gesprächsrunde Schlaganfall“ der Landesärztekammer Hessen zur Versorgung des akuten Schlaganfalls veröffentlicht. Erfreulicherweise kommt Hessen seit Jahren in der strukturierten Versorgung von Schlaganfallpatienten eine schrittmachende Rolle zu. Nicht zuletzt haben dazu auch die Aktivitäten der Landesärztekammer beigetragen. Aktuell konzentriert sich die Diskussion auf die Bedeutung von telemedizinischen Projekten, die in den aktuellen Empfehlungen der LÄK einen breiten Raum einnehmen. Als beispielgebend wird das TEMPiS Modell dargestellt, das in Bayern initiiert wurde.

Ohne als Fortschrittsbremser missverstanden zu werden, möchte ich dieses „Modell“ etwas eingehender kommentieren. Zielsetzung von TEMPiS ist die Verbesserung der Schlaganfallversorgung in strukturschwachen Regionen. Überraschenderweise gehören hierzu in Bayern Kooperationskliniken in München, Rosenheim und Landshut mit z.T. mehr als 600 Betten, mehreren Fachabteilungen und moderner technischer Ausstattung. Herzinfarkte werden dort kompetent vor Ort zu behandelt – für Schlaganfall behilft man sich mit Telemedizin.

TEMPiS wurde als Modellprojekt mit öffentlicher Anschubfinanzierung ausgestattet. Wesentliche Inhalte waren dabei schlaganfallspezifische Fortbildungen sämtlicher beteiligter Berufsgruppen einschließlich verbindlicher Diagnostik- und Therapiestandards, projektbegleitende Veranstaltungen in den Schlaganfallzentren mit Hospitationen, Doppler- und Dysphagie-Kursen, Vereinbarung von Therapiestandards und Fortbildungstage sowie gemeinsame Fallbesprechungen und ggf. Visiten in den Koopera-

tionskliniken. Außerdem wurden Vorträge bei Einweisern gehalten und Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt. Angesichts dieses absolut vorbildlichen und sinnvollen Aufwandes, ist davon auszugehen, dass hierin der eigentliche Wert von TEMPiS lag. Jedenfalls lässt sich den einschlägigen Publikationen nicht entnehmen, welchen zusätzlichen Vorteil dann noch der Telemedizin-Arbeitsplatz hatte.

Schlaganfall ist ein Notfall. Aus Untersuchungen ist bekannt, dass die meiste Zeit verloren geht bis zur Benachrichtigung des Rettungsdienstes und innerhalb der Kliniken. Der eigentliche Transport nimmt demgegenüber wenig Zeit in Anspruch. Mit Blaulicht kann ein Rettungswagen innerhalb kurzer Zeit erstaunlich große Strecken zurücklegen und es können während der Anfahrt bereits notwendige Vorbereitungen in der aufnehmenden Klinik veranlasst und getroffen werden, so dass genau da Zeit gespart wird wo sie gegenwärtig verloren geht. TEMPiS wurde als Notlösung für strukturschwache Gebiete konzipiert. Für den Raum um Dresden und die angeschlossenen grenznahen Gebiete in Polen und Tschechien („EU-MED-EAST“) kann dieses Modell hilfreich sein. Hessen als Schrittmacher der Schlaganfallversorgung ist hier mit allen Landesteilen in einer anderen Ausgangssituation.

TEMPiS verspricht „im Vergleich zur Implementierung weiterer Stroke Units erhebliche Kosteneinsparungen“. Wenn dies überhaupt stimmt, wem nutzt es dann? Sicher nicht den Schlaganfallpatienten! Das Konzept wird jetzt in Bayern in die Regelversorgung aufgenommen – allerdings schon gleich mit geringerer Finanzausstattung, und die Kostenträger bestimmen wer mitmacht. Das Geld fließt primär in die Zentren,

die Kooperationskliniken in der Peripherie profitieren nicht finanziell sondern dadurch, dass sie überhaupt noch an der Schlaganfallversorgung teilnehmen dürfen ...

Die akute Schlaganfallversorgung endet nicht nach dem Lysezeitfenster von drei Stunden – für über 90 % der Patienten wird es erst danach spannend. Die klaren Erfolge in der Schlaganfallversorgung der letzten Jahre setzen Strukturen voraus, die nicht einfach durch Telemedizin ersetzbar sind. Hier müssen alle Verantwortlichen – auch die LÄK – darauf achten, dass Telemedizin von kühlen Strategen nicht als Feigenblatt für zweitklassige Schlaganfallversorgung und durch die Hintertür auch noch zur Strukturpolitik missbraucht wird. Schlaganfälle sind nach neuen epidemiologischen Daten genauso häufig, wenn nicht sogar häufiger, als koronare Ereignisse. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso für diese Volkskrankheit geringere Versorgungsstandards akzeptiert werden sollen als für den Herzinfarkt.

Die Bereitstellung von Mitteln zur Verbesserung der Infrastruktur der Schlaganfallversorgung ist absolut sinnvoll und notwendig. Man muss sich dabei genau überlegen, was den Patienten unmittelbar nutzt. Elektronische Kommunikationsplattformen gehören zur modernen Medizin, sie können sie aber nicht ersetzen!

Literatur

1. *Population-based study of event-rate, incidence, case fatality, and mortality for all acute vascular events in all arterial territories.*
Rothwell PM, for the Oxford Vascular Study. *Lancet* 2005; 366: 1773-83

Univ.-Professor Dr. Manfred Kaps,
Gießen



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Gert Jacobi, Aschaffenburg, am 9. Juli,
Dr. med. Sevim Süer, Hanau, am 14. September.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Willy Höchst, Bad Vilbel, am 27. September.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Günther Hackethal, Kassel, am 17. September.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

11. Europäische Fechtmeisterschaften für Medizinberufe

um die „Zimmer Medizin Systeme“-Pokale

6. Oktober 2007

Turnierhotel: Globana Airport Hotel,
Frankfurter Straße 4, 04435 Schkeuditz

Startberechtigt sind alle Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Angehörige medizinischer Berufe, Studenten und Azubis der entsprechenden Fächer.

Veranstalter:

Deutscher Fechtclub e.V.

Ausrichter:

Fechtclub Schkeuditz e.V.

Das komplette Programm kann angefordert werden:

O. Kamratowsky
Virchowstraße 1
04435 Schkeuditz
Tel. 0177 4257063

E-Mail: kamratowsky@compuserve.de



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Karl-Wilhelm Genth, Wiesbaden
* 20.8.1928 † 6.6.2007

Dr. med. Rita Ilse Giersch, Wiesbaden
* 16.3.1955 † 5.6.2007

Dr. med. Hildegard Joop-Altenhövel, Darmstadt
* 22.2.1912 † 28.3.2007

Dorit Lazarovici, Offenbach
* 12.11.1948 † 11.6.2007

Albert Lehr, Heppenheim
* 18.6.1934 † 27.12.2006

Dr. med. Siegfried Lorenz, Heidelberg
* 10.5.1916 † 6.2.2007

Dr. med. Heinz Maxen, Darmstadt
* 3.6.1912 † 14.5.2007

Dr. med. Ludwig Müller, Mörlenbach
* 24.7.1920 † 1.2.2007

Dr. med. Werner Heinrich Wilfried Ring, Homberg
* 25.5.1933 † 27.4.2007

Dr. med. Ortwin Rusche, Bad Soden
* 24.11.1934 † 22.4.2007

Dr. med. Vera Steinfeldt, Bad Kissingen
* 3.8.1909 † 7.2.2007

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

Fallseminar Modul 3

Palliativmedizin für Ärzte

26. – 30. 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

Lösung des Medizinischen Kreuzwort- rätsels von Seite 435, Ausgabe 7/2007

FERNMETASTASEN

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Sevda Adin, tätig bei Dr. med. T. Schmidt, vormals Praxis
Dr. med. H.-D. Schmidt, Frankfurt

Petra Fuchs, tätig bei Dr. med. M. Dickopf, Oberursel

Gabriela Hennig, tätig bei Dr. med. U.-Ch. Müller, Marburg

Sabine Otto, tätig bei Dipl.-med. I. Kaufhold, Fritzlar

Sabine Röder, tätig bei Dr. med. R. Stula, Hünfeld

Edith Schmidt, tätig bei Dr. med. J. Klug u. N. Wagner-Praus, Gilserberg

Sabine Thiel, tätig bei Dr. med. E. Karakoulakis u. St. Adloff, Frankfurt

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

Maria Karazissi, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. E. Gerontidis, Frankfurt

Doris Kordes, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. J. Klug u.
N. Wagner-Praus, Gilserberg

Ina Rosenbecker, seit 15 Jahren tätig bei H. Lehinant, Friedberg

Sabine Weber, seit 20 Jahren tätig bei H. Lehinant, Friedberg

Elke Wurmbäck, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. J. Klug und
N. Wagner-Praus, Gilserberg

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

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

Renate Berger, tätig bei Dr. med. T. Schmidt, vormals Praxis
Dr. med. H.-D. Schmidt, Frankfurt

und zum **mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum**

Ulrike Diehl, seit 30 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis
Dres. med. K. Brudy, O. Weckert u. S. Hahn,
vormals Praxis Dres. med. Geis und Brudy, Ehringshausen

Petra Larbig, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. G. Nakrou, Fulda

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

8. Deutscher Medizinrechtstag

„Vertrag und Schaden“

21. – 22. September 2007, Hamburg

Themen u.a.:

- Franchising für Ärzte - und die Risiken
- Behandlungsfehler im Strafrecht
- Behandlungsfehler in der Arzneimitteltherapie
- Neue Vertragsgestaltungen bei ärztlichen Kooperationen
- Kliniken ohne Haftpflichtversicherung

Der jährliche Medizinrechtstag ist eine gemeinsame Tagung von Medizin-
rechts-Anwälten und Ärzten. Namhafte Referenten aus Justiz, Wissenschaft,
Praxis, Verbänden und Politik beleuchten im Rahmen der Veranstaltung je-
weils einen Themenkreis aus unterschiedlichen Perspektiven.

Veranstalter sind die Stiftung Gesundheit und der Medizinrechtsanwälte e.V.
Die Anmeldeunterlagen sowie die Vortragsthemen können Sie herunterladen:
www.stiftung-gesundheit.de/dmrt/start_dmrt.htm

Zum Beginn des neuen Ausbildungsjahres möchten wir Sie gerne auf einige wichtige Ausbildungsbestimmungen hinweisen:

Zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen der Auszubildenden können mehrere natürliche oder juristische Personen in einem Ausbildungsverbund zusammenwirken, soweit die Verantwortlichkeit für die einzelnen Ausbildungsabschnitte sowie für die Ausbildungszeit sichergestellt ist (Verbundausbildung). (Vertrags)Unterlagen und Auskünfte zu Fördervoraussetzungen und -höhe sind bei der zuständigen Bezirksärztekammer erhältlich.

Wichtige gesetzliche Bestimmungen (z.B. Berufsbildungsgesetz – BBiG, Jugendarbeitsschutzgesetz – JArbSchG)

1. Die/Der Auszubildende ist verpflichtet, die/den Auszubildenden zum Besuch der Berufsschule anzuhalten und sie/ihn dafür freizustellen (§§ 14 Abs. 4, 15 BBiG).

An einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von je 45 Minuten darf die/der Auszubildende nicht mehr in der Praxis beschäftigt werden (§ 9 Abs. 1 Ziff. 2 JArbSchG). Liegen in einer Kalenderwoche zwei Berufsschultage mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von je 45 Minuten, kann die/der Auszubildende wahlweise an einem der langen Berufsschultage beschäftigt werden.

Ein langer Berufsschultag wird mit acht Stunden auf die Arbeitszeit angerechnet. Ein Berufsschultag unter sechs Unterrichtsstunden oder ein zweiter langer Berufsschultag werden nur hinsichtlich der Unterrichtszeit einschließlich der Pausen auf die Arbeitszeit angerechnet (§ 9 Abs. 2 Ziff. 1, 3 JArbSchG).

Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts werden auch die Wegezeiten zwischen Praxis und Berufsschule als Arbeitszeiten angerechnet.

Für die Feststellung der betrieblichen Ausbildungszeit (nach Abzug der Berufsschulzeit) ist Folgendes zu beachten:

Hinter der Anrechnung des langen Berufsschultages mit acht Stunden steht die Absicht des Gesetzgebers, die/den Auszubildende/n vor zeitlichen Nachteilen als Folge des Schulbesuches zu bewahren. Er stellt zu diesem Zwecke auf die täglich zulässige Höchstarbeitszeit ab, ungeachtet der tatsächlichen Ausfallzeit in der Praxis. Um den Auszubildenden dadurch keinen Zeitvorteil zu geben, müssen die acht Stunden aber im Zusammenhang mit der gesetzlichen regelmäßigen Wochenarbeitszeit (= 40 Std.) gesehen werden. Wenn der Gesetzgeber bei der Anrechnung von acht Stunden die tatsächliche Ausbildungszeit pro Tag außer Acht lässt, kann andererseits nicht die durch den Manteltarifvertrag für Arzthelferinnen reduzierte wöchentliche Ausbildungszeit als Bezugsgröße herangezogen werden.

Beispiel:

Erster (langer) Berufsschultag: 40 Std. – 8 Std. = 32 Std.
Zweiter Berufsschultag: 32 Std. – 4 1/4 Std. = 27 3/4 Std.

27 3/4 Std. verbleiben (im o.g. Beispiel) für die betriebliche Ausbildungszeit.

Die o.g. Ausführungen gelten hinsichtlich Beschäftigungsverbot und Anrechnungsregelung seit 1. März 1997 wegen einer Änderung des Jugendarbeitsschutzgesetzes nicht mehr für **volljährige Auszubildende**. Die **volljährigen Auszubildenden** müssen an jedem Berufsschultag zusätzlich in die Praxis. Die Unterrichtszeit einschließlich der Pausen und Wegezeiten wird konkret auf die Arbeitszeit angerechnet. Die Summe der Berufsschulzeit und der betrieblichen Ausbildungszeiten kann kalenderwöchentlich größer sein als die regelmäßige tarifliche Wochenarbeitszeit laut Berufsausbildungsvertrag.

2. Die Probezeit **muss** gemäß § 20 BBiG **mindestens einen Monat** und **darf höchstens vier Monate** betragen. Eine Verlängerung der Probezeit würde

sich zu Ungunsten der/des Auszubildenden auswirken (vereinfachte Kündigungsmöglichkeit) und wäre deshalb gemäß § 4 BBiG nichtig. Die Verlängerung der viermonatigen Probezeit kann deshalb nicht wirksam vereinbart werden. Der Manteltarifvertrag, der eine Verlängerung der Probezeit auf sechs Monate ermöglicht, gilt insoweit nicht für Auszubildende. Eine Probezeit findet bei Wechsel der Ausbildungspraxis erneut statt.

3. Die/Der Auszubildende ist für die Teilnahme an Prüfungen freizustellen (§ 15 BBiG). Prüfungen sind die Zwischenprüfung, die schriftliche Abschlussprüfung, die Prüfung im Fach „Praktische Übungen“ (bzw. der praktische Teil der Abschlussprüfung bei Medizinischen Fachangestellten) und die Mündliche Ergänzungsprüfung (bzw. die ergänzende mündliche Prüfung bei Medizinischen Fachangestellten).

Die Freistellung für die Teilnahme an den Prüfungen erstreckt sich grundsätzlich auf die Zeit, die der/die Auszubildende für eine ordnungsgemäße Teilnahme benötigt.

Jugendliche haben darüber hinaus Anspruch darauf, an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorausgeht, freigestellt zu werden (§ 10 Abs. 1 Ziff. 2 JArbSchG). Für **volljährige** Auszubildende gibt es eine entsprechende Vorschrift im Berufsausbildungsvertrag, die aber wegen fehlender gesetzlicher Grundlage von den Vertragspartnern gestrichen werden kann.

Geht dem Tag der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar ein Berufsschultag voran, ist die/der Auszubildende an dem Arbeitstag unmittelbar vor dem Berufsschultag freizustellen. Eine Freistellung vom Berufsschulunterricht am Tag vor der Abschlussprüfung kann dagegen nicht verlangt werden.

4. Die/Der Auszubildende ist verpflichtet, die/den Auszubildende/n für die Überbetriebliche Ausbildung freizustellen und die Kosten für diese Ausbildung einschließlich der notwendigen Fahrtkosten zu übernehmen. Im Berufsausbildungsvertrag muss eine entsprechende Verpflichtung enthalten sein (§ 19 Abs. 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen).

Die/Der Auszubildende trägt einen Eigenanteil an den Verpflegungskosten i.H.v. Euro 25,00 pro Lehrgang, der vom Gehalt abgezogen werden kann.

5. Die/Der Auszubildende hat sicherzustellen, dass die/der Auszubildende über die Immunisierungsmaßnahmen gegen **Hepatitis B** zu Beginn der Ausbildung unterrichtet wird. Die Schutzimpfung ist den Auszubildenden kostenlos anzubieten (vgl. BGV A1, M 612/613 „Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege).

6. Der Auszubildende ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Ablauf von drei Kalendertagen zu verlangen (§ 5 Satz 3 Entgeltfortzahlungsgesetz).

Vertragliche Bestimmungen (z.B. Gehalts- und Manteltarifvertrag für Arzthelferinnen, Berufsausbildungsvertrag)

Weder für den Manteltarifvertrag noch für den Gehaltstarifvertrag ist eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung seitens des Arbeitsministeriums erfolgt. Die Tarifverträge gelten deshalb nur für Tarifgebundene infolge der Mitgliedschaft beim tarifschließenden Verband oder durch Bezugnahme auf die Tarifverträge im Berufsausbildungsvertrag. Die Anwendung von Mantel- und Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen oder andere Tarifverträge kann deshalb im **Berufsausbildungsvertrag** unter **Punkt F** vereinbart werden. Die Landesärztekammer Hessen empfiehlt auch weiterhin die Anwendung der Tarifverträge. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Manteltarifvertrag vom 12. September 1997 und den Gehaltstarifvertrag vom 1. Juli 2004.

1. Nach dem Manteltarifvertrag (MTV) beträgt die wöchentliche Arbeitszeit ausschließlich der Pausen durchschnittlich 38,5 Stunden (§ 6 Abs. 1 MTV). Über diese wöchentliche Arbeitszeit geleistete Stunden gelten als Überstunden (§ 7 Abs. 1 MTV). Jede Überstunde muss mit einem 25%igen Zuschlag angerechnet werden (§ 6 Abs. 2 a Gehaltstarifvertrag (GTV)), sofern nicht innerhalb eines Zeitraums von vier, längstens zwölf Wochen entsprechende Freizeit gewährt wird. Der Freizeitausgleich hat mit dem entsprechenden Zeitzuschlag zu erfolgen.

Für Jugendliche gelten die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes. Nach der tarifdispositiven Regelung des § 21 a ArbSchG wurde im neuen Manteltarifvertrag Folgendes vereinbart: Die maximale Arbeitszeit wird auf bis zu neun Stunden täglich verlängert, die erste Pause muss spätestens nach fünf Stunden gewährt, die Schichtzeit (tägliche Arbeitszeit unter Hinzurechnung der Ruhepausen) wird bis auf elf Stunden täglich verlängert, die Arbeitszeit wird auf bis zu 5 1/2 Tage verteilt. Dabei darf die wöchentliche Höchst-arbeitszeit von 40 Stunden nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz nicht überschritten werden (§ 6 Abs. 5 MTV).

2. Nach dem MTV stellt die/der Auszubildende die notwendige Schutz- und Berufskleidung, mindestens zwei Berufskittel im Jahr, unentgeltlich zur Verfügung. Er trägt die Reinigungskosten (§ 14 MTV).

Die Schutz- und Berufskleidung verbleibt jedoch im Eigentum der/des Auszubildenden und ist nach Ausscheiden aus der Praxis zurückzugeben, es sei denn, es sind andere Vereinbarungen getroffen worden.

3. Nach dem MTV hat die/der Auszubildende Anspruch auf Auszahlung eines 13. Monatsgehaltes. Das 13. Monatsgehalt bemisst sich nach der Höhe des letzten vollen Monatsgehaltes.

Das 13. Monatsgehalt wird auch anteilig für das Jahr gewährt, in dem die Ausbildung beginnt oder endet. Für jeden angefangenen Monat des Auszubildenden ist ein Zwölftel des 13. Monatsgehaltes zu zahlen. Ein angefangener Monat wird bei der Berechnung des 13. Monatsgehaltes dann voll einbezogen, wenn die/der Auszubildende mindestens 15 Kalendertage im Auszubildendenverhältnis stand. Hat das Auszubildendenverhältnis in einem Monat weniger als 15 Kalendertage bestanden, ist dieser anteilig zu berücksichtigen (1/30 pro Kalendertag) (§ 12 Abs. 3 MTV).

Eine Verpflichtung zur Rückzahlung des 13. Monatsgehaltes bei (vorzeitige) Ausscheiden aus der Praxis ist nach dem Manteltarifvertrag **zu keinem Zeitpunkt** vorgesehen.

4. Nach dem MTV hat die/der Auszubildende monatlich Anspruch auf Euro 15,00 vermögenswirksame Leistungen, allerdings erst ab dem 2. Ausbildungsjahr (§ 12 Abs. 7 MTV).

5. In § 4 Nr. 3 des Berufsausbildungsvertrages hat sich die/der Auszubildende dazu verpflichtet, die Kosten für die Inanspruchnahme von öffentlichen Verkehrsmitteln zum regelmäßigen Besuch der zuständigen Berufsschule zu tragen. Eine Befreiung tritt dadurch ein, dass das Land Hessen diese Kosten übernimmt, allerdings nur für das **1. Schuljahr**.

Die Kostenübernahme durch das Land Hessen erfolgt nicht automatisch, sondern muss über die jeweilige Berufsschule **beantragt** werden. Die Auszubildenden werden i.d.R. in der Berufsschule darüber informiert.

Die Vorschrift kann wegen fehlender gesetzlicher Grundlage von den Vertragsparteien gestrichen werden.

Um der Ausbildung einen rechtmäßigen Rahmen zu geben, bitten wir um Beachtung der genannten Vorschriften. Für Rückfragen steht Frau Assessorin R. Hoerschelmann, Landesärztekammer Hessen, Telefon: 069 97672-154/155 gerne zur Verfügung.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

NEU

Grundsätze der Prävention (BGV A1) Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B

Die Landesärztekammer Hessen macht darauf aufmerksam, dass entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist und frühere Vorschriften abgelöst hat, der Arzt als Arbeitgeber verpflichtet ist,

- sicherzustellen, dass die Beschäftigten, insbesondere auch die **Auszubildenden**, bei Aufnahme der Tätigkeit über die für sie in Frage kommenden Immunisierungsmaßnahmen in verständlicher Form unterrichtet werden,
- im Einvernehmen mit dem Arzt, der die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchführt, festzulegen, welche Impfungen im Einzelfall geboten sind und
- bei gegebener Indikation (Personenkreis, Expositionssituation) die Impfungen kostenlos anzubieten.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung empfehlen den gefährdeten Beschäftigten im Gesundheitsdienst dringend, von der Möglichkeit der für sie kostenlosen aktiven Schutzimpfung gegen Hepatitis B Gebrauch zu machen.

Wir bitten eindringlich, diese Vorschrift zu beachten. Nähere Angaben dazu entnehmen Sie dem von der BGW ausgegebenen Merkblatt **M 612/613 = Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B**. Die vorgeschriebene Schutzimpfung wird auch Gegenstand der neuen betriebsärztlichen Betreuung sein.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS-W-423/2005, ausgestellt am 1.11.2005, für Dr. med. Barbara Doerr, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/13906, ausgestellt am 18.12.2006, für Nadine Fürbeth, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/10827, ausgestellt am 3.7.2002, für Dr. med. univ. Thomas Lehnert, Bad Soden,

Arztausweis Nr. HS-W-135/98, ausgestellt am 24.11.1998, für Olga Pflaum, Mengerskirchen,

Arztausweis Nr. HS/F/10403, ausgestellt am 19.10.2001, für Dr. med. univ. Catherine Sieghart, Frankfurt,

Stempel Nummer 39 75 648, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Weiterstadt-Griesheim (Dr. med. Chr. Spillner, Griesheim),

Stempel Nummer 40 76 849, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Frankfurt-Salus 1 (Harald Müller-Lucanus, Dreieich),

Stempel Nummer 40 76 857, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Frankfurt-Ambulanz Gallus (Erika König-Dennerlein, Frankfurt),

Stempel Nummer 40 76 885, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Frankfurt-Ambulanz Gallus (Dr. med. Maike Bachmann, Frankfurt).



Carl-Oelemann-Schule – Fortbildungsangebote

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

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: 07.09.2007

Teilnahmegebühr: 780,00 €

Prüfungsgebühr: 55,00 €

Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184 oder
Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 RöV

Termin: Mittwoch, 19.09.2007, 08:00-16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Dozentin: Beate kleine Brörmann

Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184 oder
Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Betriebsmedizinische Assistenz

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, 02.11.2007 – Samstag, 03.11.2007

Teilnahmegebühr: 185,00 € inkl. Pausenverpflegung

Grundlehrgang

Inhalte: Gesetzliche Grundlagen, Gefahrstoffe, Belastungen am Arbeitsplatz, Rehabilitation aus betriebsärztlicher Sicht, EDV im betriebsärztlichen Dienst

Termin: Mittwoch 12.12.2007, 14:00 Uhr –

Samstag, 15.12.2007, ca. 13:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 370,00 € gesamt, inkl. Pausenverpflegung

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

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

Termin: (P 317) Fr., 26.10. 2007, 09:15-16:00 Uhr oder

Wahrnehmung und Motivation von Patienten und Dritten

Termin: (P318) Sa., 27.10. 2007, 08:30-16:00 Uhr

Beschwerde- und Konfliktmanagement

Termin: (P319) Fr. 09.11. 2007, 09:15-17:00 Uhr

Moderationstechniken

Termin: (P320) Sa., 10.11. 2007, 08:30-15:00 Uhr

Teilnahmegebühren: auf Anfrage

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

Zweitägige onkologische Fortbildung für Arzthelfer/innen in onkologischen Schwerpunktpraxen

Fortbildung für Arzthelferinnen nach erfolgter Qualifizierung (120-Stunden Kurs Onkologische Fortbildung)

Termin: Freitag, 09.11.2007, 10:30-18:15 Uhr bis

Samstag, 10.11.2007, 9:00-12:15 Uhr

Teilnahmegebühr: 180,00 – 270,00 € gestaffelt nach Teilnehmerzahlen

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

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

Qualitätssicherung in der ärztlichen Praxis „Bereich Hygiene“

Termin: Freitag, 21.09.2007, 15:00-18.30 Uhr

Teilnahmegebühr: 70,00 €

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

Einführung in die ärztliche Abrechnung (P202_1 und _2)

Termin: Stufe 1: Samstag, 24.11.2007, 10:00-16:00 Uhr

Stufe 2: Samstag, 01.12.2007, 09:00-17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 160,00 €

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

DRG 2008 - Refresher Kurs (P203)

Termin: Freitag, 30. November 2007, 15:00-18:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 70,00 €

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

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?) (P322)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden

Samstag, 10:00-16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 90,00 €

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

Prüfungsvorbereitungskurse

Medizinische Fachkunde (P006_ 1 und 2)

Termin: Stufe 1, Samstag, 10.11.2007, 10:00-16:00 Uhr
Stufe 2, Samstag, 17.11.2007, 10:00-16:00 Uhr

Dozent: Dr. med. Marianne Schardt
Teilnahmegebühr: 100,00 €

Abrechnung (P008)

Termin: Samstag, 08.12.2007, 10:00-16:00 Uhr

Dozent: Gerald Funk, Bernd Dressler
Teilnahmegebühr: 50,00 €

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

Carl-Oelemann-Schule Lehrgangstermine zur Überbetrieblichen Ausbildung

Die Lehrgangstermine zur Überbetrieblichen Ausbildung finden Sie auf unserer Homepage unter www.carl-oelemann-schule.de

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
Telefonsprechzeiten: Montag, Dienstag, Mittwoch: 08:00 bis 16:00 Uhr
Donnerstag: 08:00 bis 18:00 Uhr
Freitag: 08:00 bis 14:00 Uhr
Fax: 06032 782-180

E-Mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Änderungen vorbehalten!
Stand: Juni 2007

Veranstaltung des Referats für Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen (Vorsitzende: Dr. Susan Trittmacher)

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

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

Mittwoch, 22. August 2007, 17-19 Uhr

in den Räumen der Landesärztekammer Hessen, Frankfurt

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

Anmeldung und weitere Informationen:

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

Leitfaden zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei Kindern

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 (1) und der Monatsschrift Kinderheilkunde (2), 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.

(1) Deutsches Ärzteblatt 104, 2007; A1533-A1534.

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=55810>

(2) Monatsschrift Kinderheilkunde 155, 2007; 457-458

Änderungen/Ergänzungen der Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämo- therapie) vom 17. April 2007

Neu: Für die Leitung eines Blutdepots ohne Anbindung an ein immunhämatologisches Laboratorium genügt die Qualifikation als Facharzt mit theoretischer, von einer Ärztekammer anerkannter Fortbildung (16 Stunden, Kurs teil A und B) und **zweiwöchiger** Hospitation (bisher: vier Wochen) in einer zur Weiterbildung für Transfusionsmedizin zugelassenen Einrichtung. Weitere Änderungen bzw. der vollständige Text der Bekanntmachung des Paul-Ehrlich-Instituts sind auf unserer Homepage unter www.laekh.de unter der Rubrik „Ärzte, Qualität und Versorgung“ unter „Hämotherapie/Transfusionswesen“ eingestellt.

Hämotherapie: ABO-Besidetest nun fakultative Leistung?

Die Verschiebung bei den Transfusionsleistungen nach den Nummern 02110 bis 02112 in den fakultativen Leistungsinhalt betrifft nur die Transfusion von speziellen Blutpräparationen, bei denen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik auf einen Besidetest verzichtet werden kann, z.B. die Transfusion von Thrombozytenkonzentraten und GFP. Bei Erythrozytenkonzentraten ist die Durchführung eines Besidetestes mit dem Blut des Empfängers, im Falle von erythrozytenhaltigen Eigenblutprodukten auch mit dem des autologen Blutprodukts weiterhin unerlässlich (vgl. Abschnitt 4.3.2.1 und 4.6.1 der RILI von 2005).

LÄK Hessen

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

**Brot
für die Welt**

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

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
Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Seeheim-Jugenheim	Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde (Gemeinschaftspraxisanteil)
-------------------	---------------------------------------------------------------------

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

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

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

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

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.-Gallusviertel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Fechenheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Mertonviertel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Gallusviertel	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Höchst	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Eschersheim	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
Frankfurt/M.-Eschersheim	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Frankfurt/M.-Nordend	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hattersheim-Eddersheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Schwalbach	Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Oberursel	Urologin/Urologe
-----------	------------------

Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

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

Planungsbereich Landkreis Offenbach

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

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Wettenberg	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
------------	----------------------------------------------------------------------

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
---------	---------------------------------------------------

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld	Fachärztin/Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Gemeinschaftspraxisanteil)
---------	-----------------------------------------------------------------------------------

Planungsbereich Wetteraukreis

Gedern	Psychotherapeutische tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Rosbach	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

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

Planungsbereich Kassel-Stadt

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

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Eschwege	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Bad Sooden-Allendorf	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

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

Planungsbereich Hochtaunus

Uisingen	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie
Uisingen	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Bad Camberg 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 Waldeck-Frankenberg

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Hausarztinternistin/Hausarztinternist
Wiesbaden Hausarztinternistin/Hausarztinternist
Wiesbaden Dipl. Psychologin/Dipl. Psychologe

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.

NEU: Dokumentation der Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“

Wie wichtig die Weiterentwicklung von Koordination und Vernetzung im Bereich der Sterbebegleitung sind, machte das große Interesse an der 3. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ deutlich: Über 270 Teilnehmerinnen und Teilnehmer – ehrenamtliche Betreuer, Ärzte, Pfleger und einige Seelsorger – nahmen am 31. Januar 2007 an der interdisziplinären Tagung im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer in Bad Nauheim teil, die gemeinsam von der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA) und der LAG Hospize mit Unterstützung der Willy Robert Pitzer Stiftung veranstaltet wurde.

In anschaulicher Form vermittelt die von der Landesärztekammer herausgegebene Dokumentationsbroschüre eine klar strukturierte Übersicht über die Inhalte der Fachtagung. Sie umfasst Grußworte und Impulsreferate, Auszüge aus Diskussionsbeiträgen und eine Zusammenstellung der Workshop-Ergebnisse. Im Mittelpunkt der Tagung standen die Hospizidee und die Notwendigkeit einer wohnortnahen palliativen Versorgung. In Vorträgen und Diskussionen wurde u.a. herausgearbeitet, wie wichtig es ist, dass die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung durch ein multiprofessionelles Team, in das die ehrenamtliche Arbeit mit eingebunden ist, gewährleistet wird.

Als Schritt in die richtige Richtung begrüßten die Tagungsteilnehmer das von den großen Versorgungskassen in Hessen

vorgestellte Modell der Ambulanten Palliativen Versorgung, mit dem ein Teil des Forderungskataloges verwirklicht wurde, den die Landesärztekammer im vergangenen Jahr der Hessischen Landesregierung vorgelegt hatte. Die Diskussionen über die inhaltliche Ausgestaltung und mögliche Weiterentwicklung des Modells sind in der Dokumentation ebenso nachzulesen, wie die Erfahrungen der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden mit dessen Erprobung.

Das Ziel der Fachtagung, über eine Bestandsaufnahme des bisher Erreichten hinauszugehen und sich im Rahmen eines regionalen Dialoges über gemeinsame Wege zur Verbesserung der Versorgung sterbender Menschen auszutauschen, wurde erreicht. Grund dafür war das Tagungskonzept, das die Einteilung der Workshop-Teilnehmer nach Krankenhausplanungsregionen vorsah. „Was läuft in der betreffenden Region? Was läuft gut, was läuft schlecht? Wie könnten die Ansätze für die gemeinsame Arbeit aussehen und was ist hierfür notwendig?“. Die Broschüre beinhaltet Antworten auf diese, in den Arbeitskreisen erörterten Fragen und dokumentiert den Beginn des interdisziplinären Gesprächs auf regionaler Ebene.

Gegen eine Gebühr von 10 Euro, die vorab auf das Konto der Akademie, Konto Nr. 36002255, Sparkasse Oberhessen, BLZ 518 500 79, überwiesen werden, kann die Dokumentationsbroschüre bei marianne.blum@laekh.de bestellt werden.

Katja Möhrle

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

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

Termin: Samstag 8. September 2007, Beginn: 10.30 Uhr
Ort: Gottlieb-Daimler-Str. 15 a, 35440 Linden

Themenschwerpunkte:

- Grundsätzliches zur Niederlassung
- Kaufpreisfindung
- Praxisfinanzierung
- Praxisvermittlung

Organisation und Anmeldung:

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



SONSTIGES

Homepages für Ärzte:
www.sn-vision.de

Studienplatz Medizin

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

HYPNOTHERAPIE / DGH

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

Was tun bei ARTHROSE?

Wenn die Kniearthrose weit fortgeschritten ist, die Schmerzen seit Jahren zunehmen und das Alltagsleben immer mehr leidet, entschließen sich jährlich über 80.000 Menschen in Deutschland zu einem künstlichen Kniegelenk. Wie aber verhält man sich richtig mit dem neuen Gelenk? Welche weiteren Tipps können vor und nach der Operation nützlich sein? In ihrer neuen Informationszeitschrift „Arthrose-Info“ gibt die Deutsche Arthrose-Hilfe e.V. zahlreiche praktische Hinweise zu diesen wichtigen Anliegen. Die neue Ausgabe enthält darüber hinaus weitere nützliche Informationen für alle Arthrose-Betroffenen. Ein kostenloses Musterheft kann angefordert werden bei: Deutsche Arthrose-Hilfe e.V., Postfach 11 05 51, 60040 Frankfurt/Main (bitte eine 0,55-€-Briefmarke für Rückporto beifügen).

Balintgruppe Block (LÄ anerkannt), Dr. Springer,
 Tel.: 069 872203, E-Mail: praxisdr.springer@t-online.de

Balint-Gruppe (mo., 2 x mtl., zertif., WB, PsySom GV)
 Prof. Dr. med. M. Elzer, Hofheim/Ts., Tel. 06192 24717

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

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

HYPNOTHERAPIE FÜR DIE PRAXIS

zur erfolgreichen hocheffizienten Behandlung von funktionellen Störungen, Angst, Stress, Burn Out, Depression, Schmerz, Krebs, Trauma, Immunschwäche.

56 CME Punkte

Info: www.psychotherapie-henze.de
 Tel.: 06435 921 608 • Ort: Montabaur

MLP Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (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.



DIE FRIST LÄUFT AB!

Keine KV Abrechnung Akupunktur mehr in 2008 ohne Fortbildung
Schmerztherapie und Psychosomatik.

In Kompaktkursen schnell zum Ziel.

Schmerztherapiekurs (80h), Psychosomatische GV (65h)
 incl. 15h Balintgruppe, Akupunktur B-Kurs mit QZ, 5 Fallseminaren u.
 Akup. Prüfungsvorbereitung.
 CME Punkte beantragt.

Vom 08.12. – 17.12.07 und 01.03 – 10.03.08
im Robinson Club Fuerteventura.

Info unter Tel. 09331/87400, www.gsa-akupunktur.de

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

Praxisabgabe, was tun?

Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung KG

vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datensatz von

Praxisuchenden 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. 069/97554557 · Fax 069/97554100

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

e-mail: assmuslauer@hotmail.com

**Jetzt auch in
Frankfurt!**

Gutgehende **GYN.-Praxis** aus Altersgründen spätestens zum 1.4.2008 abzugeben. Raum Darmstadt-Dieburg (Sperrgebiet).

Engagierte Kollegin erwünscht. Preis Verhandlungssache.

Chiffre HÄ 1160 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Etablierte Allgemeinpraxis, über 25 Jahre am Ort, MKK, internistisch ausgerichtet, KV-Sitz Frankfurt, abzugeben. Tel.: 01520 6532803 (Mo-Do 19-22 Uhr)

Chirurgie-Zul. abzugeben, KV-Wiesbaden/Untertaunus.

Chiffre HÄ 1181, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

KV-SITZ-GESUCHE

Suche **KV-Sitz Allgemeinmedizin** in Frankfurt am Main.

Chiffre HÄ 1179, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Psych. PT (VT, Gestalt) für Erw. + Kinder sucht KV-Sitz in **Hanau, MKK**. Tel.: 06181 306658

Fachinternist. KV-Sitz in FFM gesucht für 2007/2008.

Chiffre HÄ 1174 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche fachärztlichen internistischen KV-Sitz in Frankfurt.

Chiffre HÄ 1183, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Dermatologischer KV-Sitz in Frankfurt gesucht.

Chiffre HÄ 1184, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche in Frankfurt Neurologischen KV-Sitz.

Chiffre HÄ 1185, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Suche KV Sitz Anästhesie Gießen oder angrenzende Bezirke.

Chiffre HÄ 1193, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

ANZEIGENSCHLUSS: Heft 9/2007: 6.8.2007

ANGEBOTE

KV-Zulassung RTK abzugeben bis IV/08

oder früher, mit oder ohne Praxis und/oder Immobilie. AA/Land

Chiffre HÄ 1171 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-SITZ

KV-Sitz Allgemeinmedizin in MR-BID abzugeben.

Chiffre HÄ 1168 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISANGEBOTE

Allgemeinarztpraxis im unterfränkischen Erholungsort Rieneck im Naturpark Spessart in landschaftlich reizvoller Lage mit über 30000 Übernachtungen zum 01.10.2007 frei. Die Stadt Rieneck bietet ihre Unterstützung in jeglicher Hinsicht an.

Info 1. Bürgermeister, Schulgasse 4 in 97794 Rieneck, Tel. 09354 9733-17.

ANZEIGENDISPOSITION

Telefon: 0341 71003992

Telefax: 0341 71003974

E-Mail: LK@L-VA.DE

HOME: WWW.L-VA.DE

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

KV-Sitz Facharzt für psychotherapeutische Medizin in Frankfurt am Main abzugeben. Tel.: 0174 3327620

Allg. Praxis Nordhessen

mittelgroße, angenehme Kleinstadt/Landpraxis, alle Schulen, ger. Dienst zw. MR/KS, hoher Freizeitwert, altersbed. günstig abzugeben.

Chiffre HÄ 1161 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinpraxis in Ffm-Nord abzugeben 1/2008.

Chiffre HÄ 1164 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gyn. Praxis im Großr. KS, etabl. Pr., Sperrgebiet, amb. OP m., IV/07.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1166 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Attraktive **allgemeinmedizinische Praxis** mit sehr moderner Einrichtung in guter Gemeindelage im Vogelsberg zu verkaufen.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1170 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizinische Facharztpraxis in Frankfurt/M., hohe Scheinzahlen ab dem 01.10. abzugeben.

Gerne vorherige Mitarbeit. Tel.: 06101- 582649

Fulda: Internistisch-hausärztliche Praxis mit großem Privatanteil in naher Zukunft abzugeben.

Chiffre HÄ 1172 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Alteingesessene, moderne, umsatzstarke chirurg. Gemeinschaftspraxis am Untermain sucht Nachfolger/in für ausscheidenden Seniorpartner.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1177 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Hautarzt-Praxis mit KV-Sitz

in hessischem Mittelzentrum kurzfristig abzugeben. Eingeführte Praxis (15 Jahre am Standort) in gut frequentiertem Ärztehaus. Beste Innenstadtlage, keine weitere Zulassung.

Chiffre HÄ 1186 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizin / Innere

Kassenarztsitz Hochtaunuskreis ab sofort abzugeben.

Chiffre HÄ 1180, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISRÄUME

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

Repräsentative Praxisräume in zentraler Lage von Maintal-Dörnigheim:

Ca. 160 m² attraktive Praxisfläche im 1. OG, 2 Toiletten, Teeküche, Klimaanlage, Kfz-Stellplätze und Bushaltestelle vorm Gebäude, bereits bezogen u. a. von Zahnarzt, Kinderarzt und Stadtladen. Mieterwünsche beim Ausbau / Einteilung der Flächen können berücksichtigt werden. Miete 8,50 €/m² + NK/KT, Anmietung direkt über Eigentümer, Magistrat der Stadt Maintal, Ansprechpartner: Frau Schnadt, Tel.: 06181 400-462, E-Mail: d.schnadt@stadt-maintal.de

Frankfurt(Westend)-Praxis für Psychotherapie:

Ärztl. oder Psych. Kollege/in (TP) mit KV-Sitz für großen schönen Raum mit Balkon in Stiltaltbau-Lage gesucht.
Chiffre HÄ 1162 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Hanau Ärztehaus Sternstr. 20

1.OG 135 m² / 1.OG 165 m² / EG 95 m² + 32 m² Archiv
ab 1.10.2007 / sehr gute Innenstadtlage /
einzeln oder komplett zu vermieten / ab 6 € pro m²
Tel.: 06102 884877 / Mail: info@schleipen.de

Praxisräume Frankfurt City ab 01.10.2007, Anlagenring / Berger Str. / Nähe Parkh., Gericht u. Konstabler Wache – 2 Etagen EG/UG zus. ca. 380 m², Mietpreis 3960,00 € zzgl. NK Seit über 50 J. orthop. Praxis, geeignet f. alle Fachrichtungen, ggf. Belegarztabt. in RK-Krh. vermittelbar. Psychotherap. Praxis im Haus. Bei langfr. Anmietung Kostenbeteiligung an Renovierungs- u. ggf. Umbaumaßnahmen. Von Privat zu vermieten.
Tel. 0172 6485723 od. Chiffre HÄ 1165 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Zahnarzt-(Arzt-)Praxis in Wettenberg-Krofdorf (3 km von Gießen, Stadtbusanbindung) zu vermieten. 137 qm, Anmeldung, Küche, Wartezimmer, Büro- raum, Röntgenraum, 3 Praxisräume, 3 weitere Räume, Herren- und Damen-WC. Bezugsfertig, Renovierung bzw. Umgestaltung nach Absprache. PKW-Stellplätze vorhanden.

Auf gleicher Etage sind Wohnräume 117 qm mit gr. Dachterrasse zu vermieten.
Tel.: 0641 984996-0 von 8.00-16.00 Uhr

PRAXISGEMEINSCHAFT

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

Chiffre HÄ 1176, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISVERKAUF

Hausarztpraxis / KV-Sitz in MKK ab 1.10.07 vakant.
E-Mail: geranichristo@t-online.de

PRAXISVERMIETUNG

Nachmieter für gut ausgestattete Praxis in Darmstadt gesucht.
Chiffre HÄ 1189, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Praxisräume in sehr guter Lage von Kassel zu vermieten.

Ca. 300 m², Kirchweg 31. Verschiedene Ärzte sind bereits im Hause, ebenso eine Apotheke. Einzelheiten bei Anfrage.

Hermanns HTI Bau GmbH u. Co KG · Wilhelm Speck Straße 17 · 34125 Kassel,
Tel.: 0561 8792400 oder 0173 2928914 · Fax: 0561 8792497,
E-Mail: tombrink@hermanns.de

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

PRAXISGESUCHE

Allg.med. Sitz in KS-Stadt gesucht. Diskretion zugesichert.
T. 07682 924476

**fairgeben, fairsorgen,
fairteilen:** Gottes Spielregeln
für eine gerechte Welt

www.brot-fuer-die-welt.de

**2 junge Allgemeinmediziner
suchen Praxis**
zur Übernahme
Raum Frankfurt Angebots-ID: 12DA1B
www.meinepraxis.de

Hausarztpraxis in Wetzlar und Umgebung (Übernahme, Mitarbeit, Jobsharing) gesucht.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1169 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Psychoanalytikerin sucht Jobsharing o. KV-Zulassung in FFM u. Umgebung. Tel.: 069 95116542

KV-Sitz oder Partner/in Allg.med., Innere haus- oder fachärztlich gesucht, Wetterau.

Chiffre HÄ 1188, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Praxis psy. Psychotherapie i. R. Hochtaunus, Wetterau o. FFM gesucht. Tel.: 06172 492527

Augenarztpraxis zur Übernahme in Hessen gesucht.

Chiffre HÄ 1190, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Suche ab sofort allgemeinmedizin./ internistisch- hausärztlichen KV-Sitz in Wiesbaden.

Chiffre HÄ 1191, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KOOPERATIONEN

Erf. niedergelass. **FÄ für Anästhesie** sucht Kooperation mit weiteren Operateuren oder MVZ. Tel. 0179 1225069

Psych. Schmerztherapeut zur Kooperation o. Mitarbeit für Praxis in Darmstadt gesucht. Chiffre HÄ 1192, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

VERTRETUNGEN

Mache Vertretungen in Frankfurt, auch halbtags, sehr flexibel, auch Umgebung und Offenbach.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1167 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

STELLENGESUCHE

Ärztliche Psychotherapeutin sucht Jobsharing / Teilzeitarbeit (bis 13 Std. pro Wo.) in Marburg / Gießen. Tel.: 0208 4372398

Gynäkologin sucht Mitarbeit in Praxis (Rhein-Main-Gebiet).

Chiffre HÄ 1182, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

FA Allgem. vertritt. Tel.: 0172 9250218

Diplom-Oecotrophologin mit Schwerpunkt Diabetes mell. (selbst CSII) sucht Wirkungskreis im Rhein-Main-Gebiet.
UKPDS@web.de

Erf. **Internistin**, 40 J, sucht Mitarbeit ggf. Assoziation in Praxis oder MVZ im MTK/FFM/Wi. Tel.: 0177 1705677

Tagesklinik am Brand / Mainz

Ambulantes Operationszentrum mit Privatklinik nach §30 GWO
Bestlage von Mainz
Ende 2007 geplanter Neuausbau mit Top-Standard
4 Operationssäle, 10 Betten
Zertifiziert nach DIN ISO 9001

Wir suchen versierte Operateure aller Fachrichtungen zum Ausbau unseres Versorgungsangebotes

vor allem im Bereich der höherwertigen Eingriffe
(Laparoskopie/Endoprothetik, Neurochirurgie)

Insbesondere im Bereich Gynäkologie bieten wir Kooperationsmöglichkeiten mit bestehender operativ ausgerichteter Praxis (Endoskop. OP's, Hysterektomie) mit gewünschter Erweiterung des Spektrums (z.B. Mammachirurgie)

Geboten werden interessante Konditionen durch integrierte Versorgungsverträge im Bereich Gynäkologie, Orthopädie, Chirurgie, Proktologie, Neurochirurgie und HNO mit über 130 Krankenkassen.

Des weiteren bieten wir ab 2008 interessierten Kunden (Praxen, Betriebsmedizin, Rettungsdienst) die Möglichkeit der Fremdsterilisation nach dem Medizinprodukte Gesetz.

Tagesklinik am Brand

Am Brand 12, 55116 Mainz

Ansprechpartner Dr. Andreas Bartels

e-mail: tagesklinik.ambrand@t-online.de, Telefon: 06131-223315

Interesse an ganzheitlicher Onkologie?

DAS GANZE SPEKTRUM VON SCHULMEDIZIN
BIS ZUR BIOLOGISCHEN KREBSTHERAPIE

Sowohl **Assistenzärztin / arzt** als auch
Internistin / Internist als Funktionsoberärztin / arzt
gesucht, beide Stellen in Teilzeit möglich.

Bewerbungen bitte an: **Fachklinik Dr. Herzog**
Kurstraße 16-18
63667 Nidda / Bad Salzhausen
Tel.: 06043 983-0, Fax: 06043 983-194
www.fachklinikdrherzog.de
info@fachklinikdrherzog.de

Anästhesist/Anästhesistin

von Privatklinik mit Med. Versorgungszentrum im Rhein-Main- Gebiet
vorerst befristet als Schwangerschaftsvertretung gesucht. Gutes Arbeitsklima, Vergütung in Anlehnung an BAT sowie Privatliquidationsrecht.

Chiffre HÄ 1163, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig



St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau

Wir sind ein katholisches Krankenhaus der Regelversorgung mit 272 Betten und den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Geriatrie, Anästhesie, Röntgenologie und mehreren Belegabteilungen.

Zum nächstmöglichen Termin suchen wir eine/n

Ltd. Oberärztin/-arzt Gynäkologie/Geburtshilfe

Die Abteilung verfügt über 44 Betten, jährlich ca. 2.500 stationäre Patienten, ca. 800 Geburten.

Für die Geburtshilfe stehen alle diagnostischen Verfahren (Sonogr. inkl. 3D und Farbdoppler, MBU, intrapart. Pulsoximetrie) zur Verfügung. Wir bieten eine familienorientierte Geburtshilfe mit hoher Zuwendungsintensität und seit Jahren praktizierter integrativer Wochenbettbetreuung an. Angeschlossen ist eine Elternschule mit breit gefächertem Kursangebot.

In der Gynäkologie werden alle gängigen Operationen d. Fachgebietes durchgeführt (Minimalinvasive Chirurgie, Tumorchirurgie inkl. Mamma-, Inkontinenz- u. Beckenbodenchirurgie). Unser Haus ist Kooperationsklinik im Brustzentrum Hanau/Main-Kinzig und verfügt über alle Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms. Ein urodynam. Messplatz steht zur Verfügung. Der Chefarzt ist zur vollen Facharztweiterbildung ermächtigt. Es existieren interne Fortbildungen sowie interdisziplinäre u. fachspezifische Qualitätszirkel.

Geeignete Bewerberinnen/Bewerber sollten den Chefarzt vertreten können, spezielle Qualifikationen sind erwünscht. Wichtig sind uns Engagement und Einfühlungsvermögen sowie die Fähigkeit, sich in Leitungsfunktion in ein bestehendes Team zu integrieren. Eine Identifizierung mit den Grundzügen eines professionellen Krankenhauses setzen wir voraus.

Die Vergütung erfolgt nach AVR Caritas inkl. Chefarztzuwendung und betrieblicher Altersversorgung.

Für weitere Fragen steht Ihnen Chefarzt Prof. Dr. H. Kaesemann zur Verfügung.

St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH

Gynäkologie und Geburtshilfe
Am Frankfurter Tor 25 - 63450 Hanau
gynaekologie@vinzenz-hanau.de
Tel.: 06181/272-371



www.vinzenz-hanau.de



Die Leipziger Verlagsanstalt GmbH
betreut folgende Ärzteblätter:

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

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 71003992, Fax: 71003974
E-Mail: livia.kummer@l-va.de
Home: www.l-va.de

Beim Vogelsbergkreis in Lauterbach/Hessen sind folgende Stellen zum 1. April 2008 zu besetzen:

Durch Ausscheiden der derzeitigen Leiterin aus Altersgründen ist im Gesundheitsamt die Stelle einer/eines

Amtsärztin/Amtsarztes für die Leitung des Gesundheitsamtes

sowie die Stelle einer/eines

Stellv. Amtsärztin/Amtsarztes

Weiterhin ist die Stelle einer/eines

Ärztin/Arztes im Sachgebiet Kinder- und Jugendärztlicher Dienst in Teilzeit (20 Wochenstunden)

zu besetzen.

Die Stelle für die Leitung ist im Stellenplan nach Besoldungsgruppe A 16 und für die Stellv. Leitung nach Besoldungsgruppe A 14 ausgewiesen. Bei einer Einstellung im Angestelltenverhältnis erfolgt vergleichbare Vergütung nach TVöD. Die Bezahlung der Teilzeitstelle erfolgt nach TVöD Entgeltgruppe 14.

Für die Beantwortung von fachlichen Fragen steht Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Schulte, Telefon: 06641/977170 zur Verfügung.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, informieren sich unter www.vogelsbergkreis.de – Rubrik „Ausbildung und Beruf/Stellenausschreibungen“ über Stellenprofile und persönliche Voraussetzungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (tabellarischer Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse, sämtliche Berechtigungsnachweise und Arbeitszeugnisse) richten Sie bitte bis zum 31.08.2007 an: **Vogelsbergkreis – Der Kreisausschuss – Goldhelg 20, 36341 Lauterbach, Tel. 06641 977-331 oder 318**

STELLENANGEBOTE

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

mit abgeschlossener klinischer Weiterbildung ab 01.01.2008 für hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Marburg gesucht. WB für 18 Monate liegt vor. Anschließendender Einstieg nicht ausgeschlossen. Chiffre HÄ 1175 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig



ASKLEPIOS KLINIKEN

Mensch · Medizin · Mitverantwortung

ASKLEPIOS SCHLOSSBERG KLINIK BAD KÖNIG

Wir sind eine moderne Akutklinik für Neurologische Frührehabilitation (Phase B) mit 80 Betten und einem umfangreichen neurologischen und internistischen Diagnostik und Therapieangebot (Elektrophysiologie, Doppler/Duplex, Endoskopie, Ultraschall, Monitoring und Beatmungsplätze, Überwachungseinheit).

Wir gehören zur Asklepios Gruppe, die derzeit 80 Akut- und Rehakliniken in Deutschland und den USA betreibt.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

FACHÄRTE/-INNEN für

- Neurologie oder
- Innere Medizin sowie

ÄRZTINNEN und ÄRZTE

mit Interesse an neurologischer Rehabilitation

Wir bieten:

- Ein Einarbeitungskonzept sowie externe und interne Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eine interessante und vielseitige, teamorientierte Arbeit
- Leistungsorientierte Bezahlung im befristeten oder unbefristeten Teil- und Vollzeitverhältnis unter Honorierung von Berufserfahrung
- Qualifikation und Weiterbildung
- Weiterbildungsermächtigung in folgenden Gebieten: 1 Jahr Neurologie, 1 Jahr Innere Medizin, 1/2 Jahr Intensivmedizin, 1 Jahr Sozialmedizin. 2007 ist außerdem 1 Jahr Rehabilitationswesen zu erwarten.

Haben Sie noch Fragen? Dann rufen Sie unseren Chefarzt, Herrn Dr. Krusch unter Tel. (06063) 501-203 direkt an. Unter www.fruehrehabilitation.com können Sie sich auch einen ersten Eindruck verschaffen.

Ihre schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an:

Asklepios Schlossberg Klinik
Personalabteilung

Frankfurter Straße 33 · 64732 Bad König

98 Einrichtungen · 80 Kliniken · 1 Philosophie

FÄ Gyn. angestellt in Teilzeit ges. bei Frankfurt/Main.
Angestellte_Aerztin@gmx.de

Junge Hautarztpraxis sucht **FA/FÄ Dermatologie** halbtags bzw. 2 Tage/Woche im Frankfurter Raum. Tel.0172 9313494

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

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

Jobsharing: **FA / FÄ Allgemeinmed.** z. Anstellung in hausärztl. Praxis im Wetteraukreis gesucht ab 27.08.07. Flexible Teilzeit, zunächst für 6 Monate, evtl. länger. Tel.: 0151 11658203

FÄ f. Allg.med./Innere für kl. psychosom. ausgerichtete Gem.praxis in Hanau zur wiederholten halbtagesw. Vertretung gesucht. Ideal als Wiedereinstieg. Chiffre HÄ 1158 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Psychotherapeut/in, Psychologe/in, Ernährungsberater/in

für (zunächst) Teilzeit/stundenweise Nebentätigkeit zur Erweiterung unseres ganzheitlichen schmerztherapeutischen und sportmedizinischen Angebotes (Privat/Selbstzahler), gerne auch mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Akupunktur im Rhein-Main-Gebiet (65/55), gesucht.

Chiffre HÄ 1159 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig



**MÖCHTEN SIE ZUKÜNFTIG MEDIZINISCH UND
WIRTSCHAFTLICH ERFOLGREICHER ARBEITEN?
WIR HABEN DAS PASSENDE KONZEPT FÜR SIE!**

Wir sind ein einzigartiges Zentrum für Ganzheitsmedizin, welches seit 2001 am Chiemsee diagnostisch, therapeutisch und wirtschaftlich höchst erfolgreich arbeitet. Wir expandieren mit diesem Erfolgsmodell im In- und Ausland und suchen dafür noch

FACHÄRZTE mit Schwerpunkt ORTHOPÄDIE, ZAHNHEILKUNDE, HNO, ALLGEMEINMEDIZIN, INTERNE MEDIZIN, DERMATOLOGIE, GYNÄKOLOGIE, UROLOGIE sowie KINDER- und JUGENDHEILKUNDE.

Im Winter 2007/8 ist die **Eröffnung** eines weiteren IMC- Ärztehauses in **Mainz** vorgesehen. Wenn Sie gerade eine neue Praxis gründen wollen, oder sich mit Ihrer bestehenden Praxis verändern wollen und zukünftig in **einem Team mit gleich gesinnten Kollegen/innen unterschiedlicher Fachrichtungen und gemeinsamer interdisziplinärer Sprache** erfolgreich arbeiten wollen, dann sind Sie bei uns genau richtig.

Sie verfügen über Ausbildungen/Zusatzbezeichnungen in Naturheilverfahren (AK, TCM; Chirotherapie, oder Osteopathie), den Wunsch sich darin fortzubilden und möchten sich als **privat niedergelassener Arzt** den zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitsmarkt mit uns gemeinsam erfolgreich stellen, dann kontaktieren Sie uns für weitere Infos:

IMC - Integrative Medical Center

Harrasserstrasse 6 , 83209 Prien am Chiemsee

Tel.: 08051-96-55-0

Mag. Thorsten Rudolph

E-Mail: rudolph@prienamed.de

Wir suchen FÄ/FA für Allgemeinmedizin

für große allgemeinmedizinische Praxis mit breitem Spektrum und ambulant-operativer Tätigkeit in Mainz.

- KV-Sitz vorhanden.
- Mitarbeit oder Einstieg nach Wunsch.
- Telefon: 0175 2789927

WB-Assistent/in für Allg.med. mit abgeschl. klin. Weiterbildung ab 01.10.2007 für 18 Mo. gesucht. WB-Ermächtigung liegt vor. Tel. 06103 23161 - Fax 06103 928480 (Kreis Offenbach)

Allgemeinmediziner/-in gesucht als Praxispartner/-in für anfangs ca. 10 Std. pro Woche in Bad Schwalbach. Chiffre HÄ 1173, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Die **Schlosspark-Klinik Gersfeld**, Fachklinik für naturgemäße Ganzheitsmedizin, sucht zum 01.09.2007 oder früher eine(n)

Naturheilkundlich vorgebildete(n) Arzt / Ärztin

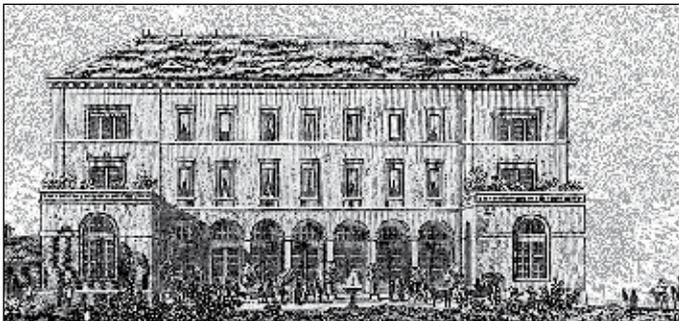
Wir bieten Ihnen einen *kräftigsten Arbeitsplatz* in einem *hochmotivierten familiären Team* in der herrlichen Landschaft des *Naturparks und Biosphärenreservat Rhön*. Wir behandeln seit über 25 Jahren erfolgreich chronische Erkrankungen mit Hilfe der *Naturheilkunde*. Wir sind spezialisiert auf *Mayr-Kuren*. Bitte richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Gehaltsvorstellung an:

Schlosspark-Klinik Gersfeld · z. Hdn. Herrn Mückenberger
Fritz-Stamer-Straße 11 · 36129 Gersfeld

FA/FÄ für Psychiatrie freiberuflich als Praxisvertretung ab 1.10.2007 für 6 Monate in Teilzeit und ärztliche/r Psychotherapeut/in im Angestelltenverhältnis in Teilzeit im nördl. RLP gesucht. Gute Verkehrsanbindung (ICE-Bahnhof, Autobahnanschluss). Freie Zeiteinteilung möglich. Tel.: 0175/4109585

Große **hausärztliche Gemeinschaftspraxis** mit diabetologischem Schwerpunkt in Wiesbaden sucht **Weiterbildungsassistentin / -assistenten** (halbe Stelle) ab August / September 2007. Bewerbungen an: galatea-praxis@web.de

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



Die Privatklinik Bad Gleisweiler

ist ein privat geführtes Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem breit gefächerten Behandlungsspektrum im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Sie verfügt über 100 Betten und 15 teilstationäre Plätze in der angeschlossenen Tagesklinik. Im Mittelpunkt der Arbeit steht der Patient, in dessen Interesse wir uns täglich neuen Herausforderungen stellen.

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als:

leitende(r) Facharzt/-ärztin für

- **Allgemeinmedizin**
- **Physik.- u. Reha. Medizin**

Unser Angebot

Wir begrüßen Sie inmitten eines multiprofessionellen, gut ausgebildeten Teams: Ihre Eigenständigkeit und fachliche Entwicklung wird mit einer zeitgemäßen Unternehmenskultur unterstützt. Bei der Wohnungssuche oder der vorübergehenden Unterbringung stehen wir Ihnen selbstverständlich hilfreich zur Verfügung. Eine leistungsgerechte Vergütung wird zugesichert. Die familienfreundliche Organisation von Diensten und Arbeitszeiten, runden unser Angebot ab.

Gleisweiler liegt landschaftlich reizvoll an der Südlichen Weinstraße, eine verkehrstechnisch günstige Anbindung an die Zentren Karlsruhe und Mannheim/Ludwigshafen ist gegeben. Das Mittelzentrum Landau in der Pfalz liegt in 8 km Entfernung.

Wir freuen uns auf eine zeitnahe Zusendung Ihrer vollständigen Bewerbungsunterlagen.



Privatklinik Bad Gleisweiler
Badstraße 28 | D-76835 Gleisweiler
Tel. +49(0)6345/940-0
www.privatklinik-bad-gleisweiler.de

Für unsere Suchtabteilung suchen wir ab 15.8.2007 einen

Assistenzarzt (w/m) in Vollzeit



der Freude an der Arbeit mit suchtkranken Menschen hat und die integrative Zusammenarbeit unserer interdisziplinären Teams schätzt und unterstützt.

Die salus klinik ist eine Rehabilitationsklinik für Sucht und Psychosomatik mit 264 Betten in Friedrichsdorf/Taunus. In unserer Suchtabteilung werden Patienten mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie mit Abhängigkeit von „Partydrogen“ in Kurz- und Langzeittherapien, teilweise im Rahmen eines integrierten stationär-ambulanten Konzeptes, behandelt. Schwerpunkte liegen auf der Behandlung von Patienten mit komorbiden Störungen (Posttraumatische Belastungsstörungen, Essstörungen, Angsterkrankungen, Depressive Erkrankungen). Es gibt soziotherapeutische und frauenspezifische Therapieangebote sowie ein spezielles Behandlungskonzept für Senioren. Wir arbeiten schwerpunktmäßig verhaltenstherapeutisch nach dem Selbstmanagement-Ansatz.

Die Leitenden Ärzte sind weiterbildungsermächtigt für 1,5 Jahre Psychiatrie und Psychotherapie und für 2 Jahre Psychotherapeutische Medizin.

Wir bieten einen unbefristeten Vertrag. Fort- und Weiterbildung wird gefördert. Ein Aus- und Weiterbildungsinstitut für Klinische Verhaltenstherapie befindet sich im Haus.

Die salus klinik liegt im Zentrum von Friedrichsdorf, landschaftlich reizvoll am Taunusrand und im S-Bahn-Bereich von Frankfurt/Main. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an den Leitenden Arzt:

Dr. Dietmar Kramer - **salus klinik**,
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

STELLENANGEBOTE

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin Wetterau ab 1.1.2008.

Zuschriften: Chiffre HÄ 1187, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in (1/2 Stelle) für Allg.med. Gem. Praxis in der Wetterau (Schwerpkt. Homöop., Aku., Psychth., Ernährung...) gesucht ab 9/07 oder später. Tel.: 0151 11658203

Internist(in) zur Mitarbeit in Gemeinschaftspraxis in Frankfurt gesucht. Flexible Zeiteinteilung möglich, guter Verdienst.

Chiffre HÄ 1195, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmediziner/in für große Landpraxis (Mittelhessen / 3 Fachärzte) wegen Ausscheiden eines Kollegen zum 1.1.08 o. später gesucht.

Chiffre HÄ 1196, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ärztliche Bereitschaftsdienstzentrale Darmstadt sucht erfahrene(n) Arzt / Ärztin

an Wochentagen 19:00 - 7:00 (Mi und Fr ab 14 Uhr).

Kurzbewerbung an E-Mail: aebdz-darmstadt@online.de oder schriftlich an die Bereitschaftsdienstzentrale Darmstadt, Bismarckstr. 59, 64293 Darmstadt.

Die **Medizinischen Versorgungszentren der Rotkreuz-Kliniken Frankfurt GmbH** mit Sitz in der Scheffelstraße (Klinik Maingau vom Roten Kreuz) suchen spätestens zum **1. Oktober 2007** eine/n

Internistin/Internist

(Arbeitsschwerpunkt Diabetologie und/oder Palliativmedizin) ggf. Teilzeit, zunächst auf 2 Jahre befristet

Die Internistin/der Internist ist für die ambulante Versorgung von Patienten zuständig. Die KV-Zulassung und die Einrichtung für die ambulante Behandlung von Patienten wird vom MVZ gestellt. Im Rahmen der Festanstellung besteht die Möglichkeit, auch privatärztliche Leistungen zu erbringen und abzurechnen. Schwerpunkte der Tätigkeit sollen die diabetologische und/oder die palliativmedizinische Versorgung von Patienten sein.

Bitte senden Sie Ihre aussagefähigen Unterlagen an folgende Adresse:

Medizinische Versorgungszentren der Rotkreuz-Kliniken Frankfurt GmbH

Geschäftsleitung
Königswarterstraße 16
60316 Frankfurt am Main
Tel. 069 4071-347



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:
Spendenkonto 10 111
KD-Bank für Kirche und
Diakonie, BLZ 350 601 90
Diakonisches Werk der
EKD, Staffenbergstr. 76
70184 Stuttgart

**Hoffnung
für Osteuropa**



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

www.hoffnung-fuer-osteuropa.de

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

ab Sept./Okt./Nov. 2007 in **Frankfurt/M.** gesucht. **WB** auch in **Naturheilverfahren** möglich. Voraussetzung: Zuschussberechtigung
Praxis Dr. med. Rixen • Tel.: 069 611742

Klinik Dr. Frühauf

Scheffelstr. 83, 63071 Offenbach

Tel. 069 850010, Fax 069 8500150

E-Mail: Dr.Fruehauf@t-online.de



Die Klinik Dr. Frühauf ist ein privat geführtes Haus mit 36 Betten. Wir sind auf dem gesamten internistischen, kardiologischen sowie gastroenterologischen Gebiet tätig und suchen ab sofort, in Vollzeit, eine(n)

Facharzt / ärztin für Innere Medizin

Die Vergütung erfolgt der Position angemessen je nach Qualifikation und Erfahrung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an:

**Klinik Dr. Frühauf,
Scheffelstr. 83, 63071 Offenbach**

**MARIENKRANKENHAUS
FLÖRSHEIM AM MAIN**



Die **Marienhaus GmbH** ist einer der großen christlichen Träger sozialer Einrichtungen in Deutschland. Der ganzheitliche Dienst am Menschen ist uns Aufgabe und Verpflichtung.

Das Marienkrankenhaus Flörsheim ist ein katholisches Belegkrankenhaus mit 95 Betten mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Anästhesie.

Wir suchen zur Komplettierung unseres Versorgungsangebotes zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Belegärzte/Belegärztinnen für die Fachrichtung Innere Medizin

Wir wünschen uns neben dem fachlichen Können auch Persönlichkeiten, die sich mit dem christlichen Menschenbild identifizieren. Wir erwarten Sensibilität im Umgang mit den Patienten, gute Zusammenarbeit mit den Kollegen und Kolleginnen, der Klinikleitung sowie den medizinischen Abteilungen.

Flörsheim ist eine Kleinstadt mit 20.000 Einwohnern im Rhein-Main-Gebiet mit guter Verkehrsanbindung nach Frankfurt, Mainz und Wiesbaden.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Geschäftsführung der

MARIENKRANKENHAUS GEM. GMBH
Hospitalstraße 15 · 65439 Flörsheim am Main

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

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

Chiffre HÄ 1178, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Kollegin/Kollege zum Einstieg in hausärztlich-internistische
Gemeinschaftspraxis in Frankfurt gesucht. KV-Zulassung vorhanden.
Flexible Zeiteinteilung möglich, gute Verdienstmöglichkeiten.

Chiffre HÄ 1194, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Gesundheit ist ein Menschenrecht

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



Helfen Sie mit!

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

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

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

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

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

11 10 43 02

DIENSTLEISTUNGEN

Rechtsanwaltskanzlei

Dr. iur. Volker Bittner

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

Wißmarer Weg 32
35396 Gießen

www.kanzlei-bittner.de

Tel. 0641/93129-54

Fax 0641/93129-55

kontakt@kanzlei-bittner.de

eurich
lucas +
partner

ARCHITEKTURBÜRO IN HESSEN

spezialisiert auf energieeffizientes Bauen im

GESUNDHEITSWESEN

- Krankenhäuser
- Arzthäuser
- MVZ

seit 1996 erfolgreich Ihr Partner bei Projekten bis 20 Mio. Bauvolumen

eurich . lucas + partner gmbh, architekten.ingenieure, rathenaustrasse 20,
63110 rodgau, tel. 06106-2824-0, kontakt@elp.biz, www.elp-architekten.biz

BAUMANN & BAUMANN

STEUERBERATER UND RECHTSANWÄLTE

Sylvia Hurst
Fachwältin für Medizinrecht

SPEZIALGEBIET

ARZTRECHT

Telefon: 06154 63410 info@baumann-baumann.de
Telefax: 06154 634180 www.bbaumann-baumann.de



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



Dipl.-Ing. Keil+Kistler GmbH & CoKG

Alles aus einer Hand: Systemhaus für
Medizintechnik und Praxiseinrichtung

Unsere Leistungen für Sie:

- Planung, Umbau,
Bauüberwachung
- Renovierung
- Möbelausstellung
- Cardiopulmonale Diagnostik
- Gebrauchsgüter:
EKG, Ergometer, LUFU
und Therapie
- Eigener Technischer Service



Heinrich-Heine-Str. 6
35440 Linden (Hessen)

info@keil-kistler.de
www.keil-kistler.de

Telefon +49 (0) 64 03 - 9 72 35 - 0



für Apotheken,
Praxen und Kliniken,
Innenausbau

Güttler Objekteinrichtungen GmbH
Gewerbestraße 8
91560 Hellsbronn

Telefon 09872 - 9797-0
Telefax 09872 - 9797-25

info@guetler-einrichtungen.de
www.guetler-einrichtungen.de

■ Beratung - Planung - Gestaltung - Koordination - Produktion - Montage ■

Praxis einrichten?

Repräsentativer
Empfang?
Ihre Ideen umsetzen?
Und Kosten im Griff?

Fragen Sie doch mal Hodapp.

HODAPP
MÖBELWERKSTÄTTE

Poststraße 30-32
77728 Oppenau
Tel. 0 78 04/97 69-0
Fax 0 78 04/97 69-20
wh@hodapp-oppenau.de
www.hodapp-oppenau.de

Wir realisieren Ihre Vorgaben

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