Hessisches Ärzteblatt

9/2007

September 2007

68. Jahrgang

Wartezimmerkampagne der KV Hessen *© KV Hessen*

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

Hygiene in der Arztpraxis Teil 1 – Grundlagen und Händehygiene

Qualitätsprobleme in der Krankenhaushygiene

Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten (Ablauf der Übergangsfrist)

Stolpersteine auf dem Weg zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Venöse Thromboembolien (VTE)-Prävention

Positionierung der AllianzPrivateKrankenversicherung (APKV) zum GKV-WSG

Mit amtlichen Mitteilungen der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Leben Sie Ihren Traum.

apoBank Bau- und Immobilienfinanzierung.

Bauen, kaufen, modernisieren – Ihre Immobilienwünsche sollten Sie sich erfüllen, solange die Zinsen noch vergleichsweise niedrig sind. Als kompetenter Finanzpartner der Heilberufsangehörigen bieten wir Ihnen die Finanzierung, die genau zu Ihnen passt.

Dabei stehen Ihre persönlichen Ziele im Fokus. Ob für Vermögensbildung, Eigennutzung oder Altersvorsorge. Mit uns wird Ihr Traum von der eigenen Immobilie wahr.

Über die Möglichkeiten informieren wir Sie gerne in einem persönlichen Gespräch.

Richard-Oskar-Mattern-Str. 6
40547 Düsseldorf
www.apoBank.de

Weil uns mehr verbindet.

deutsche apotheker- und ärztebank

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 Schwemmle, 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

9 / 2007 ▪ 68. Jahrgang

Editorial
Die Sommerferien sind vorbei – der Alltag hat uns wieder! 536

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
So nicht, Herr Professor/
KV fördert das ambulante Operieren in Hessen 537

Fortbildung
Zertifizierte Fortbildung: Hygiene in der Arztpraxis – Teil 1:
Grundlagen und Händehygiene 538

Medizinisches Zahlenrätsel 545

Landesärztekammer Hessen
Qualitätsprobleme in der Krankenhaushygiene
im Zusammenhang mit der Situation der
Fort- und Weiterbildung in Hygiene und Umweltmedizin 546
Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten
durch die LÄK Hessen – Ablauf der Übergangsfrist 549
Die neuen Zusatz-Weiterbildungen „Röntgendiagnostik –
fachgebunden“ und „Magnetresonanztomographie – fachgebunden“
in der Weiterbildungsordnung vom 1. November 2005 550

Aktuelles
Stolpersteine auf dem Weg zum Allgemeinmediziner 552

Fortbildung
Sicherer Verordnen 554
VTE-Prävention gehört auf die politische Agenda 555

Aktuelles
Grundsätzliche Positionierung der APKV zum WSG 557

Arzt- und Kassenarztrecht
Urteile des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs zur Abrechnungspraxis
der Ärztlichen Stelle Hessen nach § 17a RöV 559

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 561

Aktuelles
Häusliche Gewalt und körperliche Misshandlung von Frauen:
Ergebnisse einer Befragung hessischer Ärztinnen und Ärzte 565

Mit meinen Augen
Rationalisierung und Rationierung –
mehr scheint nicht drin zu sein. Und was nun? 569

Satire Wenn’s im Urlaub kräftig ballert 570

Humoristisches Rosamunde 570

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 571

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 575

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 580

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Sommerferien sind vorbei – der Alltag hat uns wieder!

Dr. med. Ursula Stüwe
bild: pop

Bereits ehe die Urlaubssaison startete, konnte beobachtet werden, wie der Einfluss der „Ökonomie" auf das Gesundheitssystem immer intensiver wird – nach meiner Beobachtung mit zunehmender Stärke und ohne jegliche Hemmungen oder gar „ethischer Verantwortung" wird gerade das Geld des Systems ins Auge gefasst! Nicht-Ärzte sehen in unserem Gesundheitssystem immer noch und immer mehr erhebliche Einsparreserven, aber vor allem auch zunehmend Gewinne – natürlich ausschließlich finanzieller Art! Bitte beachten Sie die wie Pilze aus dem Boden sprießenden Vernetzungen zum Thema „Gesundheitswirtschaft"! In nahezu jedem Bundesland kann das beobachtet werden!

Ein Krankenhaus ist kein Industriebetrieb, Patienten sind keine Werkstücke und Ärzte und Krankenschwestern sind keine Roboter!
(Dasselbe gilt auch für Arztpraxen – da möchte ich nicht falsch verstanden werden!)

Die Fallpauschalen für den stationären Bereich zeigen den Politikern und den Krankenkassen deutlich, welche ärztlichen und pflegerischen Leistungen in unseren Kliniken tagtäglich erbracht werden – durch das zeitraubende Kodieren werden schnelle Vergleiche möglich. Ein Gerücht sagt, dass Ähnliches für den ambulanten Bereich vorgesehen ist! Dann haben die Vertragsärzte neben speziellen Hausarzt-Verträgen, integrierten Versorgungsverträgen, verkürzten Versorgungswegen, Arzneimitteloffensiven und Rabattverträgen noch eine weitere Zusatzaufgabe zu bewältigen – Kodieren! Und zwar so, dass die eigene Leistung sachgerecht abgebildet wird und dafür – hoffentlich!!! – auch ein angemessener Geldbetrag entrichtet wird. (Persönliche Zweifel sind erlaubt!)

Doch welche Nebenwirkungen erleben wir schon jetzt in den Kliniken? Ein Soziologe[1] hat eine hochinteressante Untersuchung gemacht – vor und nach Einführung der DRGs[2] (Fallpauschalen). Er hat die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzte einer internistischen und einer chirurgischen Abteilung untersucht – vor und nach Einführung der DRGs. Die Pflicht zum Kodieren wird zwischenzeitlich höher bewertet als das „Sich-Kümmern" um die Patienten. In der Chirurgie wurden Drohungen bzgl. Abzug von ärztlichem Personal angedeutet, wenn nicht innerhalb der Drei-Tage-Frist die Aufnahmediagnosen im KIS[3] verfügbar waren. Neben der Last der Bürokratie haben die Chirurgen aber ihr „eigentliches Berufsfeld" erhalten können – das Herz der Chirurgie ist nun mal der OP, in den die DRGs (noch) nicht hineinregieren können.

Deutlicher und schärfer zeigten sich Veränderungen im Alltag der Internisten: während sie früher Krankheitsverläufe zunächst beobachteten, in welche Richtung sich eine Krankheit bei einem individuellen Patienten entwickelte, so planen sie jetzt bereits bei der Aufnahme zahlreiche (Großgeräte-) Untersuchungen, die natürlich Geld kosten. Das früher geübte „wait and see" ist unter Fallpauschalen-Bedingungen, in Verbindung mit AEP-Verfahren[4], heute nicht mehr möglich. Beobachtung findet in der „Industrialisierung" der Medizin nicht mehr statt – oder viel zu wenig! Ist ja auch nicht mehr vorgesehen... So manch eine teure Untersuchung könnte sicher vermieden werden, wenn nicht diese neuen Abrechnungsformen verlangen würden, dass irgendetwas „Wichtiges" mit dem Patienten geschieht! Und jeder weiß es inzwischen: die Prüfquote der Abrechnungen durch den MDK, beauftragt von den Krankenkassen, liegt in vielen Kliniken bei 10-20 % aller behandelten Fälle. Also werden sich auch Klinikärzte zwangsläufig den ökonomischen Zwängen und Bedingungen anpassen, z.B. in der oben beschriebenen Art und Weise. Aber: wird damit die Patientenversorgung wirklich besser? Ich kann es bislang nicht erkennen! Mit Sicherheit wird sehr viel Geld ausgegeben für die elektronische Ausrüstung der Klinik, viele Ärztinnen und Ärzte werden bei MDK beschäftigt – man betrachte nur die Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt! – und auch die Krankenkassen mussten technisch aufrüsten, vom Personalbedarf ganz zu schweigen.

Noch eine Nebenwirkung des Kostendrucks: immer mehr Patienten bekommen in den Kliniken keine umfassende Krankenpflege mehr. Kranke werden zukünftig noch mehr als bislang darauf

---

[1] *Vogd, Werner: Die Organisation Krankenhaus im Wandel. Huber, 2006*
[2] *DRGs = Diagnosis related groups*
[3] *KIS = Krankenhausinformationssystem*
[4] *AEP = Appropriateness Evaluation Protocol, Begründung, warum an diesem Tag unbedingt Krankenhausbehandlung notwendig war.*

angewiesen sein, dass Angehörige und Freunde zum helfen da sind! Es ist jedoch eine der wichtigsten Aufgaben des Pflegepersonals, u.a. auch die „Wiederherstellung der Selbstständigkeit im Alltag“ zu fördern – aber wenn nicht einmal Zeit ist, beim Essen zu helfen, bei kleinen Wegen im Haus zu begleiten – dann, liebe Kolleginnen und Kollegen, wird es kritisch! Ist es etwa das, was politisch gewollt ist?

Die Bundesärztekammer hat in einer Arbeitsgruppe[5] erarbeitet, welche Kriterien wir für ein Krankenhaus einfordern, um die Qualität des Hauses zu bestimmen – dazu gehört weit mehr als eine ausgeglichene oder positive Bilanz! Wir fordern neben einer guten Bilanz vernünftige Arbeitsbedingungen, Darstellungen der Mitarbeiterzufriedenheit, Wiederaufnahmequote von Patientinnen und Patienten, Vorlage von Curricula für die Ärztliche Weiterbildung, usw. Derartige Kriterien gelten auch für die Kolleginnen und Kollegen in eigener Praxis – auch da ist die positive Bilanz nur die eine Seite einer glänzenden Medaille!

In diesem Spätsommer müssen wir mehr denn je die Bevölkerung darüber aufklären, welche Nebenwirkungen die vielfachen Reformen des Gesundheitssystems schon verursacht haben. Diese sind nicht arzt-gemacht und die Verschlechterungen können nun wirklich nicht uns Ärzten in die Schuhe geschoben werden!

Trotz allem wiederhole ich meine Bitte: bleiben Sie an der Seite Ihrer Patientinnen und Patienten!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

[5] *http://bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.144.5532 Ergebnisbericht: Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland‘, Kap. 16 und 17*

So nicht, Herr Professor!

Es ist leider zum „Volkssport“ geworden, Ärzte und Psychotherapeuten als skrupellos, geldgeil und raffgierige Abzocker darzustellen. Ein Professor aus Köln nutzt beispielsweise jede Gelegenheit, um in diese Kerbe zu hauen, auch die Medien tragen ihren Teil zu diesem falschen Bild bei. Das ist inakzeptabel und wir wehren uns dagegen. Die KV Hessen hat deshalb eine Wartezimmerkampagne aufgelegt, mit der sie Ihre Patientinnen und Patienten über die wahren Hintergründe von Vorgängen in unserem Gesundheitswesen informieren können. Es ist eben nicht so, dass Ärzte und Psychotherapeuten die Verursacher von Problemen sind – Sie müssen sie lediglich ausbaden. Im immer wieder vorkommenden Gespräch mit Ihren Patientinnen und Patienten wollen wir Sie unterstützen. Zeigen Sie ihnen, dass sie willkommen sind. Aber nutzen Sie auch die Gelegenheit, sie auf das eine oder andere hinzuweisen.
Sie haben deshalb die Möglichkeit, ein oder mehrere Plakate für Ihre Praxis sowie den dazugehörigen Patientenflyer anzufordern. Bestellen Sie Plakat(e) und Flyer einfach über die Fax-Nr. 069 79502- 8247.

KV fördert das ambulante Operieren in Hessen

Experten sind sich einig: Viele Operationen und Eingriffe können auch ambulant erbracht werden. Diese sind in der Regel nicht nur für den Patienten erheblich schonender, sie sind auch deutlich kostengünstiger, als meist tagelange Aufenthalte in einer Klinik. Die KV Hessen hat nun eine Kampagne gestartet, mit der Sie Ihre Patienten über die Vorteile des ambulanten Operierens informieren können. Denn den meisten Patientinnen und Patienten ist gar nicht bewusst, wie breit das ambulante OP-Leistungsspektrum ist. Nutzen Sie deshalb den von der KV Hessen aufgelegten Flyer zum ambulanten Operieren, um Ihre Patienten zu informieren. Legen Sie die Flyer im Wartezimmer oder am Empfang aus oder nutzen Sie ihn, um Gespräche mit Ihren Patienten über notwendige Eingriffe zu führen. Kein Zweifel: Nirgends erholt man sich so gut wie Zuhause!
Flyer zum ambulanten Operieren für Ihre Praxis können Sie über die Fax-Nr. 069 79502-8247 anfordern.

Karl Matthias Roth

Zertifizierte Fortbildung

Hygiene in der Arztpraxis – Teil 1 Grundlagen und Händehygiene

U. Heudorf (Stadtgesundheitsamt Frankfurt), H. Herholz (KVH), R. Kaiser (LÄKH)

Zur Häufigkeit iatrogener Infektionen in ärztlichen Praxen liegen keine verwertbaren Statistiken vor; allerdings sind spektakuläre Fälle beschrieben, die zur Verurteilung des Praxisinhabers geführt haben und doch durch einfache Hygienemaßnahmen leicht zu verhindern gewesen wären. So wurde 2005 über drei Fälle berichtet, bei denen insgesamt neun Patienten mit mikrobiell kontaminierten Injektions- oder Infusionslösungen behandelt worden waren; drei dieser Patienten verstarben (1). Als Kontaminationsursache wurde in zwei Fällen die fehlende Händedesinfektion vor dem Aufziehen der Spritzen bzw. vor deren Verabreichung festgestellt. Außerdem waren die Spritzen teilweise am Morgen für den „erwarteten Bedarf" aufgezogen und bis zur Applikation über längere Zeit bei Raumtemperatur gelagert worden. Im dritten Fall waren die Infusionslösungen, Spritzen, Kanülen etc. auf einer kontaminierten Fläche gelagert und so selbst kontaminiert worden.

Eine sachgerechte Händehygiene ist der wichtigste Baustein der Infektionsprävention in Praxen. Auch die Hautdesinfektion bei Patienten vor invasiven Eingriffen und die Instrumentenaufbereitung stellen zentrale infektionspräventive Maßnahmen dar. Im Gesamtkonzept haben außerdem die sachgerechte Flächendesinfektion, die Abfallentsorgung etc. ihre Bedeutung.

Wesentliche Vorgaben zur Hygiene und Infektionsprävention sind in den berufsgenossenschaftlichen Regeln festgeschrieben, u.a. in der BG-Regel BGR 250/TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (2). Diese gelten als gesetzliche Regel und sind von den Praxisinhabern bzw. den Mitarbeitern zwingend einzuhalten. Darüber hinaus sind die RKI-Richtlinien (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention KRINKO) (3) zu beachten, hier insbesondere die aktuellen Empfehlungen zu:

- Händehygiene (4),
- Instrumentenaufbereitung (5),
- Flächendesinfektion (6),
- Prävention Gefäßkatheter-assoziierter Infektionen (7) und
- Prävention Katheter-assoziierter Harnwegsinfektionen (8).

Das Infektionsschutzgesetz (9) legt als ‚Kannvorschrift' in § 36 Abs. 2 fest, dass „... Arztpraxen ..., in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, ... durch das Gesundheitsamt infektions-hygienisch überwacht werden" können; als invasive Eingriffe sind alle Eingriffe, die die Haut durchdringen, definiert, auch Blutentnahmen oder Akupunktur (10). Die Praxen sind nach § 16 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, den begehenden Gesundheitsämtern die Räume zugänglich zu halten, erforderliche Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus sind die Regierungspräsidien zuständige Behörden nach dem Medizinprodukterecht (11, 12) für die Überwachung der Aufbereitung der Medizinprodukte (z.B. Instrumente); in Hessen konzentrieren diese derzeit ihre Ressourcen auf die Aufbereitung von Medizinprodukten in Sterilisationseinheiten von Krankenhäusern und von kommerziellen Aufbereitern, weniger auf ambulante Arztpraxen. In einigen Fällen – z.B. Qualitätssicherung in der Koloskopie (13, 14) – können auch Mitarbeiter oder Beauftragte der Kassenärztlichen Vereinigung bestimmte Verfahren und Ergebnisse überprüfen. Die KV Hessen führt darüber hinaus stichprobenartige Praxisbegehungen bei ambulanten Operateuren in Hessen durch, bei denen die Einhaltung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Ambulanten Operieren und damit auch der Hygieneanforderungen überprüft wird.

1. Berufsgenossenschaftliche Regeln (BGR 250 / TRBA 250)

1.1. Grundlagen

Die BGR 250/TRBA 250 (2) „*... findet Anwendung auf Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege, in denen Menschen medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden, ...*", d.h. jede Arztpraxis ist davon erfasst. Die Regel verpflichtet insbesondere den Praxisinhaber als Arbeitgeber, für seine Mitarbeiter Schutzmaßnahmen zu ergreifen bzw. bestimmte Schutzausrüstungen (z.B. Handschuhe, Schutzkittel etc.) vorzuhalten. In der derzeit aktuellen BGR 250/TRBA 250 werden erstmals aber auch die Mitarbeiter verpflichtet, zur Verfügung gestellte Schutzausrüstungen auch zu nutzen.

1.2. Arbeits-, Berufs- und Schutzkleidung

Häufig bestehen in den Praxen Fragen zur Definition und Notwendigkeit von Schutz- bzw. Arbeits-/Berufskleidung. Die BGR 250/TRBA 250 definiert:

- „*2.5* **Arbeitskleidung** *ist eine Kleidung, die anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Sie hat keine spezielle Schutzfunktion gegen schädigende Einflüsse. Zur Arbeitskleidung zählt auch*

Berufskleidung. *Sie ist eine berufsspezifische Arbeitskleidung, die als Standes- oder Dienstkleidung, z.B. Uniform, getragen wird. Sie ist keine Kleidung mit spezifischer Schutzfunktion."*

- *„2.4* **Schutzkleidung** *ist jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Versicherte vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit oder deren Arbeits- und Privatkleidung vor der Kontamination mit biologischen Arbeitsstoffen zu schützen".*

Zum Umgang mit Schutzkleidung wird weiter ausgeführt: *„4.1.2.5 Getragene*

Tab. 1: Zuordnung zu Risikogruppen und Schutzstufen nach BGR250/TRBA 250 (2)

Risiko-gruppe	Definition (§ 3 Biostoffverordnung): Biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen, die Infektionen, sensibilisierende oder toxische Wirkungen hervorrufen können), ...	Schutz-stufe	Definition: Tätigkeiten, bei denen ...	Beispiele für Tätigkeiten:
1	• bei denen es unwahrscheinlich ist, dass sie beim Menschen eine Krankheit hervorrufen.	1	• kein Umgang oder sehr selten geringfügiger Kontakt mit potentiell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe und • auch keine offensichtliche Ansteckungsgefahr durch Aerosolinfektion besteht, so dass eine Infektionsgefährdung unwahrscheinlich ist.	• Röntgenuntersuchung (ohne Kontrastmittel), Kernspin-Tomographie • Ultraschalluntersuchungen • EKG- und EEG-Untersuchungen • bestimmte körperliche Untersuchungen, z.B. Abhören, Abtasten, mit Ausnahme der Untersuchung von Körperöffnungen, Augenprüfung.
2	• die eine Krankheit beim Menschen hervorrufen können und ... • die eine Gefahr für Beschäftigte darstellen können. • Eine Verbreitung des Stoffes in der Bevölkerung ist unwahrscheinlich. • Eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise möglich.	2	• es regelmäßig und in größerem Umfang zum Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann, so dass eine Infektionsgefährdung durch Erreger der Risikogruppe 2 bzw. 3 bestehen kann.	• Punktionen, Injektionen, Blutentnahme • Legen von Gefäßzugängen • Nähen von Wunden, Wundversorgung • Operieren, Instrumentieren • Intubation, Extubation • Absaugen respiratorischer Sekrete • Umgang mit benutzten Instrumenten, z.B. auch Kanülen, Skalpelle • Pflege von inkontinenten Patienten • Entsorgung und Transport von potentiell infektiösen Abfällen • Reinigung und Desinfektion von kontaminierten Flächen und Gegenständen • Reparatur/Wartung/Instandsetzung von kontaminierten medizinischen Geräten
3	• die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen können und ... • eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen können. • Die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung kann bestehen, doch ... • ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich.	3	• sofern biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3 auftreten oder der Verdacht besteht und • die Gefährdungsbeurteilung eine entsprechende Gefährdung bestätigt.	• Auftreten hoher Konzentrationen biologischer Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3 • Auftreten biol. Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3, die bereits in geringer Konzentration eine Infektion bewirken können • Ausführen von Tätigkeiten mit hohen Expositionsmöglichkeiten, z.B. bei erheblicher Aerosolbildung oder besonderer Verletzungsgefahr (z.B. Behandlung von Patienten mit Lungentuberkulose)
4	• die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen können und • die eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen. • die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung ist unter Umständen groß. • Normalerweise ist eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung nicht möglich.	4	• Tätigkeiten im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten, die durch Krankheitserreger der Risikogruppe 4 ausgelöst werden.	

Schutzkleidung ist von anderer Kleidung getrennt aufzubewahren ...". Der Unternehmer hat nicht nur die erforderliche Schutzkleidung und sonstige persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen, er ist auch *„verantwortlich für deren regelmäßige Desinfektion und Reinigung ...".* Die Versicherten müssen nach 4.1.3.1 die zur Verfügung gestellte Schutzkleidung nicht nur benutzen; die *„Schutzkleidung darf von den Versicherten nicht zur Reinigung nach Hause mitgenommen werden."* Demgegenüber kann normale Arbeitskleidung (Kittel, Kasak etc.) von den Mitarbeitern durchaus zu Hause gewaschen werden.

1.3. Risikoeinstufung und Zuordnung zu Schutzstufen – vgl. Tab. 1

Wann welche Schutzmaßnahmen und -verfahren zu ergreifen bzw. umzusetzen sind, richtet sich zunächst nach der Zuordnung der *biologischen Arbeitsstoffe* (*Mikroorganismen, die Infektionen, sensibilisierende oder toxische Wirkungen hervorrufen* können) zu Risikogruppen. Von eher wenigen Ausnahmen abgesehen, wird es sich bei den biologischen Arbeitsstoffen (= Mikroorganismen) in Praxen um solche der Risikogruppen 1 und 2 handeln, d.h. entweder apathogene oder fakultativ pathogene Keime oder solche, die zwar eine Gefahr für die Beschäftigen darstellen können, für welche es aber eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung gibt, d.h. z.B. impfpräventable Erkrankungen wie Hepatitis B, Influenza etc.

Die Art der Tätigkeiten in den medizinischen Einrichtungen wird nach Art und Intensität des Umganges mit potentiell infektiösem Material in vier Schutzstufen eingeteilt. Die Tätigkeiten in Arztpraxen werden in der Regel den Stufen 1 oder 2 zuzuordnen sein. Zur Schutzstufe 2 zählen u.a. Punktionen, Injektionen, Blutentnahmen, Legen von Gefäßzugängen, Nähen von Wunden, Wundversorgung, Umgang mit benutzten Instrumenten (z.B. Kanülen, Skalpelle, etc.), Entsorgung und Transport potentiell infektiöser Abfälle, Reinigung und Desinfektion kontaminierter Flächen und Gegenstände.

1.4. Hygieneplan

In einem **Hygieneplan** sind sämtliche infektionspräventiven und hygienischen Maßnahmen für die Praxis festzuschreiben. Ein Gliederungsvorschlag:

- **Allgemeine Personalhygiene** (Schutzkleidung incl. Schutzhandschuhe, Händehygiene ...)
- **Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen** (Haut-, Flächen- und Instrumentendesinfektion, ggf. Instrumentensterilisation ...)
- **Spezielle Hygienemaßnahmen** in verschiedenen Funktionsbereichen (z.B. Endoskopie ...)
- **Hygienemaßnahmen bei Diagnostik, Pflege und Therapie** (Schutzkleidung, genaue Vorgehensweise bei bestimmten Maßnahmen)
- **Ver- und Entsorgung** (insbesondere Umgang mit Abfällen, Wäscheaufbereitung)
- **Mikrobiologische Kontrollen** (u.a. Prüfung von Desinfektions-Waschmaschinen, Sterilisationsgeräten; Entnahme, Verpackung und Transport von Probematerialien)

Muster-Hygienepläne verschiedener Institutionen können aus dem Internet geladen werden, und als Grundlage für den individuell für die jeweilige Praxis zu erarbeitenden Hygieneplan dienen. (15, 16, 17)

2. Spezielle Berufsgenossenschaftliche Regeln und RKI-Empfehlungen zur Händedesinfektion

Die Händehygiene dient nicht nur dem Selbstschutz sondern auch dem Schutz der Patienten und kann als die wichtigste infektionspräventive Maßnahme schlechthin angesehen werden. Sowohl in der BGR 250/TRBA 250 (2) als auch in der RKI-Richtlinie „Händehygiene" (4) werden detaillierte Vorgaben gemacht. Diese sind in Tab. 2 zusammen- und gegenübergestellt. Die aus der BGR 250/TRBA 250 in die RKI-Empfehlung übernommenen Regelungen sind als Kat IV Empfehlungen gekennzeichnet.*

Nach BGR 250/TRBA 250 sind dem Versicherten *„leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Direktspender für Händedesinfektionsmittel, hautschonende Waschmittel, geeignete Hautschutz und -Pflegemittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen".* Diese Forderung wurde als Kat IV-Forderung* in die RKI-Richtlinie übernommen. Ergänzend wird ausgeführt, dass vorzugsweise Einhebelmischbatterien für das Wasser empfohlen sind und die Desinfektionsmittelspender bequem per Ellenbogen zu bedienen sein sollen (Tab. 2).

In der RKI-Empfehlung (4) wird festgestellt, dass vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende eine Händewaschung genügt. Während des Arbeitstags, im Zusammenhang mit Patientenkontakt oder bei möglichen Kontaminationen, wird der Händedesinfektion generell der Vorzug gegeben. *„Vor allem wegen der geringeren Wirksamkeit ist die hygienische Händewaschung keine Alternative für die hygienische Händedesinfektion".* Darüber hinaus werden die Keime bei der Händewaschung nicht abgetötet und eher noch verstreut, sodass ggf. eine Desinfektion des Kontaminationsbereiches Waschplatz notwendig wird. Demgegenüber ist die Händedesinfektion sicherer und einfacher. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll und angemessen, in jedem Behandlungszimmer Händedesinfektionsmittelspender vorzuhalten – unbenommen der BGR-Vorgabe der leicht erreichbaren Händewaschplätze.

* *RKI-Empfehlungen, Kategorien: IA: nachdrückliche Empfehlung für alle Krankenhäuser, basierend auf gut konzipierten experimentellen oder epidemiologischen Studien; IB: nachdrückliche Empfehlung für alle Krankenhäuser, aufgrund Konsensusbeschluss der Kommission, basierend auf gut begründeten Hinweisen für deren Wirksamkeit; II: Empfehlung zur Einführung/Umsetzung in vielen Kliniken; III: Keine Empfehlung oder ungelöste Fragen; IV: Anforderungen und Verfahrensweisen ... aufgrund gesetzlicher Bestimmungen durch autonomes Recht oder Verwaltungsvorschrift vorgegeben*

Tab. 2: Empfehlungen zur Händehygiene

BGR 250/TRBA 250 (2)	RKI-Richtlinie Händehygiene (4)	Kat.
Bauliche Ausstattung 4.1.1.1. Dem Versicherten sind leicht erreichbare *Handwaschplätze* mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Direktspender für Händedesinfektionsmittel, hautschonende Waschmittel, geeignete Hautschutz- und -Pflegemittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.	**Bauliche Ausstattung** **Waschplatz:** Wasserhähne an Waschbecken mit fließendem warmen und kalten Wasser, die von Beschäftigten mit direktem Patientenkontakt ... benutzt werden, müssen ohne Handkontakt zu bedienen sein. Waschbecken sind mit fließendem warmem und kaltem Wasser ... (vorzugsweise Einhebelmischbatterie) auszustatten. Die vom Personal benutzten Waschbecken sind mit je einem Spender für Händedesinfektionsmittel und Waschlotion sowie mit Hautpflegemittel in Spendern oder Tuben auszustatten. **Spender:** Spender sollten bequem per Ellenbogen, auf keinen Fall aber nur durch direktes Anfassen zu betätigen sein. ... ist bequeme Erreichbarkeit wesentlich.	**Kat II** **Kat IV** **Kat IB**
Händehygiene/Händedesinfektion 4.1.2.6. Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden. Derartige Gegenstände können die Wirksamkeit der Händedesinfektion vermindern. 4.1.2.7. Nach Patientenkontakt und nach Kontakt mit infektiösem oder potentiell infektiösem Material ist vor Verlassen des Arbeitsbereichs eine hygienische Händedesinfektion vorzunehmen.	**Hygienische Händedesinfektion** • als Voraussetzung für die Händehygiene dürfen in Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefahr an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, einschließlich Uhren und Eheringe getragen werden • bei tatsächlicher wie auch fraglicher mikrobieller Kontamination der Hände muss eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden • bei mutmaßlicher oder wahrscheinlicher Viruskontamination muss ein gegen die entsprechenden Viren wirksames Präparat, sofern dafür valide Prüfergebnisse vorliegen, verwendet werden ... • die hygienische Händedesinfektion ist so durchzuführen, dass die Kontaminationsflora noch auf den Händen weitgehend abgetötet wird • Händedesinfektionsmittel: Vorzugsweise Mittel auf Wirkstoffbasis von Alkoholen; entspr. Standardzulassungen gemäß § 36 des AMG; vorzugsweise DGHM-gelistete Mittel; bei behördlich angeordneten Entseuchungen RKI-gelistete Mittel **Eine hygienische Händedesinfektion ist erforderlich (Auszug)** • vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe (steril oder nicht sterilisiert) getragen werden (z.B. Legen eines Venen- oder Blasenkatheters, ... Endoskopie ...) • vor Kontakt mit Patienten, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind (z.B. Leukämiepatienten ... bestrahlte oder sonstige schwer erkrankte Patienten) • vor Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr (z.B. Bereitstellung von Infusionen, Herstellung von Mischinfusionen, Aufziehen von Medikamenten ...) • vor und nach jeglichem Kontakt mit Wunden • vor und nach Kontakt mit potentiell oder definitiv infektiösem Material (Blut, Sekret oder Exkremente ...) • nach Kontakt mit potentiell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen (Urinsammelgeräte, Absauggeräte ...) • nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Erregern von besonderer krankenhaushygienischer Bedeutung besiedelt sind (z.B. MRSA) • nach Ablegen der Schutzhandschuhe bei stattgehabtem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt ...	**Kat IV** **Kat IA** **Kat IB** **Kat IA** **Kat IV** **Kat IB**
Schutzausrüstung/ Schutzhandschuhe ... 4.1.3.1. Der Unternehmer hat die erforderliche Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen 4.1.3.2. Die Versicherten haben die zur Verfügung gestellten persönlichen Schutzausrüstungen zu benutzen.	**Schutzausrüstung/ Schutzhandschuhe ...** Bei vorhersehbarem und wahrscheinlichem Erregerkontakt sowie möglicher massiver Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Se- und Exkreten sind Schutzhandschuhe anzulegen, z.B. • Pflege inkontinenter Patienten • Waschen MRSA-infizierter Patienten • Umgang mit Beatmungsschläuchen • Entleerung von Wasserfallen • Endotracheales Absaugen • Tracheostomapflege • Entsorgung von Sekreten, Exkreten und Erbrochenem • *Blutentnahmen* • Entfernen von Drainagen, Verbänden u.a. mit Sekreten, Exkreten oder Faeces kontaminierten Materialien (z.B. Stoma) Nach Beendigung der Tätigkeit ... sind die Schutzhandschuhe im Allgemeinen abzulegen, und es ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen, da Handschuhe keinen absolut sicheren Schutz vor einer Händekontamination gewährleisten.	**Kat IB**

Eine hygienische Händedesinfektion ist gemäß BGR 250/TRBA 250 nach Patientenkontakt und nach Kontakt mit infektiösem oder potentiell infektiösem Material vorzunehmen. Die RKI-Empfehlung gibt hier weitere, detailliertere Vorgaben (s. Tab. 2).

Die Forderung der BGR 250/TRBA 250 *„Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden. Derartige Gegenstände können die Wirksamkeit der Händedesinfektion vermindern“* wurde ebenfalls als Kategorie IV-Empfehlung in die RKI-Richtlinie (4) übernommen – insbesondere für Bereiche mit Infektionsgefährdung (Tab. 2).

Immer wieder wird von Mitarbeitern diesen Forderungen nach häufiger Händedesinfektion entgegengehalten, dass dies der Haut schade bzw. Allergien hervorrufe. Das Gegenteil ist der Fall. Häufiges Waschen trocknet die Haut aus. In den heutigen Händedesinfektionsmitteln sind rückfettende Substanzen enthalten, die die Haut automatisch pflegen, wenn diese Mittel sachgerecht bis zur Trocknung auf den Händen eingerieben (und danach nicht abgewaschen!) werden. Gegen die alkoholischen Wirkstoffe sind praktisch keine Allergien beschrieben. Demgegenüber ist eine Zunahme an Allergien insbesondere gegenüber Duftstoffen und anderen Essenzen beschrieben, die Seifen und Reinigungsmitteln regelhaft zugesetzt werden. (Insbesondere Terpene wie Limonen etc. „Duft nach Frische“.)
Die RKI-Richtlinie (4) gibt auch Empfehlungen, wann Handschuhe zu tragen sind (Tab. 2). In der Praxis wird dies am häufigsten bei der Blutentnahme notwendig sein. Hier wird seitens der Mitarbeiter oft argumentiert, dass man bei zahlreichen Blutentnahmen nacheinander nicht jedes Mal die Handschuhe wechseln (könne). Hierzu führt die RKI-Richtlinie (4) aus:
„Eine hygienische Händedesinfektion behandschuhter Hände wird nicht allgemein empfohlen, kann aber im Ausnahmefall erwogen werden, da auf angelegten Schutzhandschuhen eine höhere Keimzahlreduktion als auf der Haut selbst erreichbar ist. Dies betrifft vor allem Situationen, die sehr häufigen Handschuhwechsel erfordern würden (z.B. i.v.-Blutentnahmen), der erfahrungsgemäß häufig nicht durchgeführt wird (bzw. wird in diesen Fällen vielfach kein Handschuh angelegt).

Voraussetzungen:
- *nachgewiesene Desinfizierbarkeit (Häufigkeit, Materialverträglichkeit ...)*
- *kein vorausgegangenes Perforationsrisiko und keine bemerkte Perforation, keine Kontamination mit Blut, Se- und Exkreten, keine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Kontamination mit Viren oder multiresistenten Erregern“*

Literatur

1. *Bader L, Maydl G, Gieseke K, Heesemann J. Infektionen nach Injektion und Infusion. So vermeiden Sie Hygienefehler. MMW-Fortschr Med 2005; 147: 28-33*
2. *BG-Regel: Fachausschuss „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ der BGZ: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. BGR 250/TRBA 250, BG-Regel. Gentner Verlag, Stuttgart; Stand 11. August 2003*
3. *KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Elsevier, Urban Fischer Verlag, München/Jena, Dezember 2002 www.rki.de*
4. *KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Händehygiene. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2000; 43: 230-233*
5. *KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsblatt 2001; 44: 1115-1126*
6. *KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2004; 47: 51-61*
7. *KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Prävention Gefäßkatheter-assoziierter Infektionen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2002; 45: 907-924*
8. *KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziierter Harnwegsinfektionen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 1999; 42: 806-809*
9. *IFSG. Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) Bundesgesetzblatt 2000; 1045-1077*
10. *Bahles S, Baumann HG, Schnitzler N (2002) Infektionsschutzgesetz. Kommentar und Vorschriftensammlung. Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag Kohlhammer*
11. *MPG: Medizinproduktegesetz vom 6.8. 1998 sowie Zweites Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (2. MPG-ÄndG) vom 13.Dezember 2001; Bundesgesetzblatt 2001; Teil I, 3586-3606.*
12. *MPBetreibV: Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV) vom 29.6.1998. Bundesgesetzblatt 1998; Teil I, 1762-1768.*
13. *Herholz H: Hygieneprüfungen im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarungen zur Koloskopie. Umsetzung durch die KV Hessen. Hessisches Ärzteblatt 2005; 66: 308-310.*
14. *NN: Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie. Deutsches Ärzteblatt 2002; 99: A 2654-2656.*
15. *Bühling A. Musterhygienepläne sichern die Qualität. Deutsches Ärzteblatt 2003; 100: C 263-264*
16. *Länderarbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG: Rahmenhygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Einrichtungen zum ambulanten Operieren. Januar 2003; www.uminfo.de*
17. *Stadtgesundheitsamt Frankfurt: Musterhygieneplan. www.frankfurt.de/*

Korrespondenzadresse:
PD Dr. med. Ursel Heudorf
Leiterin d. Abteilung Umweltmedizin
Stadtgesundheitsamt Frankfurt
Braubachstraße 18-22
60311 Frankfurt am Main
E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Fragen zur Zertifizierung (Nur eine Antwort ist richtig)

1. In welchem/n Gesetz/en / Vorschrift/en finden sich wichtige Vorgaben zur Praxishygiene?

I. Im Gesetz zur Verbesserung der Hygiene in Praxen und Krankenhäusern (Gesundheitshygienegesetz, GHG)
II. In der Bundesverordnung zur Anwendung von Reinigungsmitteln in ärztlichen und zahnärztlichen Einrichtungen (BVRäzE)
III. In der BG Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege"
IV. In der hessischen Landesverordnung zur Desinfektion in ärztlich geleiteten Einrichtungen des Gesundheitswesens (HLDG)

a) in allen.
b) nur in I. und III.
c) nur II. und III.
d) nur in III.
e) nur in IV.

2. Praxismitarbeiter tragen meist besondere Kleidung – welche der folgenden Aussagen trifft/treffen i.S.d. berufsgenossenschaftlichen Regeln dafür zu?

I. Der Praxisbetreiber hat in seiner Praxis tätigen Angehörigen der Fachberufe im Gesundheitswesen, z.B. MTA oder Fachangestellte im Gesundheitswesen (ehemals Arzthelferinnen) gemäß BGR 250 einheitliche Arbeitskleidung zu stellen.
II. Schutzkleidung ist dazu bestimmt, ihre Träger vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit zu schützen.
III. Die Kosten für Berufskleidung gehen zu Lasten des Arbeitnehmers, die Kosten für Arbeitskleidung hat der Arbeitgeber zu tragen.
IV. Die Praxismitarbeiter haben ihnen vom Praxisbetreiber unentgeltlich überlassene Schutzkleidung pfleglich zu behandeln und regelmäßig selbst zu waschen oder reinigen zu lassen.

a) Alle treffen zu.
b) I., III. und IV. treffen zu.
c) Nur IV. trifft zu.
d) Nur II. trifft zu.
e) I., II. und IV. treffen zu.

3. Welche der folgenden Aussagen ist/sind richtig.

I. Hinsichtlich der antimikrobiellen Wirksamkeit ist die Händedesinfektion der Händewaschung überlegen.
II. Um Verbrühungen an Handwaschplätzen vorzubeugen, sollten dort grundsätzlich Mischbatterien mit getrennter Regelung der Warm- und Kaltwasserzufuhr installiert werden.
III. Für die Händedesinfektion sollten (aufgrund gleicher Risikokeime, und da es keine speziell nur dafür geprüften Mittel gibt) grundsätzlich nur zugelassene Flächen- oder Instrumentendesinfektionsmittel eingesetzt werden.
IV. In besonders infektionsgefährdeten Bereichen ist die Händewaschung der Händedesinfektion vorzuziehen, um die Streuung von Keimen sicher zu verhindern.

a) Keine ist richtig.
b) Alle sind richtig.
c) Nur III. Ist richtig.
d) I. und III. sind richtig.
e) Nur I. ist richtig.

4. Die BGR 250/TRBA 250 fordert u.a., dass bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden dürfen, mit der Begründung, dass ...

a) durch chemische Reaktionen der Desinfektionsmittel mit den Metallen solcher Gegenstände hauttoxische Substanzen entstehen können oder …
b) solche Gegenstände durch die Einwirkung der Desinfektionsmittel beschädigt werden können oder …
c) solche Gegenstände die Wirksamkeit der Hautdesinfektion vermindern können.

5. Welche der folgenden präventiven und hygienischen Maßnahmen sollten in einem Hygieneplan beschrieben sein?

I. Flächen- und Instrumentendesinfektion
II. Hautdesinfektion
III. Abfallentsorgung
IV. Benutzung von Schutzkleidung und sonstiger persönlicher Schutzausrüstung
V. Sterilisation von Instrumenten

a) Nur I., II. und V.
b) Nur II. und IV.
c) Nur I., III. und V.
d) Alle.
e) Alle außer II.

6. Wie teilen die berufsgenossenschaftlichen Regeln (BGR 250/TRBA 250) potentiell gesundheitsgefährdende biologische Arbeitsstoffe ein?

a) in 5 Schutzstufen.
b) in 4 Risikogruppen.
c) in je 3 Schutzstufen und 3 Risikogruppen.
d) in 4 Schutzstufen.
e) in 5 Risikogruppen.

7. Welche der nachfolgenden Zuordnungen zwischen Tätigkeit und Risikogruppen/Schutzstufen sind richtig?

I. Schutzstufe 2 – Injektionen und Blutentnahmen
II. Schutzstufe 1 – EKG-Untersuchungen, Reinigung und Sterilisation benutzter chirurgischer Instrumente
III. Risikogruppe 4 – Mammographiescreening
IV. Risikogruppe 1 – Behandlung von Patienten mit Tuberkulose mit Verletzungsgefahr für den Behandler

a) Nur I. ist richtig.
b) Nur IV. ist richtig.
c) I. und IV. sind richtig.
d) Nur I. und II. sind richtig.
e) Alle sind richtig.

8. Für die Haut- und Händedesinfektion eignen sich insbesondere Mittel aus folgenden Wirkstoffgruppen:

I. Terpene
II. Fullerene
III. Carbonsäuren
IV. Nitrofurane
V. Alkohole

a) I. und V. sind richtig.
b) III. und IV. sind richtig.
c) II. und V. sind richtig.
d) Nur V. ist richtig.
e) Alle sind richtig.

9. Welche der nachfolgenden Aussagen zur Rechtslage betreffend die infektionshygienische Überwachung ärztlicher Praxen durch die Gesundheitsämter trifft/treffen zu?

I. Rechtsgrundlage ist die hessische Zulassungsverordnung für ärztliche Praxen vom 23.7.1978 i.d.F. vom 30.5.2006.
II. Rechtsgrundlage ist eine Kannvorschrift im § 36 des Infektionsschutzgesetzes (IFSG).
III. Alle ärztliche Praxen, in denen invasive Maßnahmen durchgeführt werden, sind in höchstens vierjährigem Abstand vom zuständigen Gesundheitsamt zu begehen.
IV. Die Rechtgrundlage für die infektionshygienische Überwachung ärztlicher und zahnärztlicher Praxen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) findet sich im § 17 Abs. 3 Hessisches Heilberufsgesetz.
V. Die Überwachungspflicht ergibt sich aus der Hygieneverordnung des Landes Hessen aus dem Jahr 2003 (§ 11).

a) Nur I. ist richtig.
b) I. und II. sind richtig.
c) III. und V. sind richtig.
d) Nur IV. ist richtig.
e) Nur II. ist richtig.

10. Welche der nachfolgend genannten Institutionen hat verschiedene für die Hygiene in Praxen unmittelbar wichtige Richtlinien erarbeitet und veröffentlicht?

a) Die Landesärztekammer Hessen.
b) Das RKI (Robert Koch-Institut).
c) Der Zulassungsausschuss für Vertragsärzte gem. § 96 SGB V.
d) Die ständige Hygienekommission der Gesundheitsministerkonferenz der Länder.
e) Der Gemeinsame Desinfektionsausschuss Ärzte/Krankenkassen beim BMG.

Ihre Bundesärztenummer (BAN)

/ 06

Bitte Ihre Bundesärztenummer (BAN) eintragen.

Hessisches Ärzteblatt

Zertifizierungsbogen

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Fax: –

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.
Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer BAN-Nummer obligatorisch. Ihre BAN-Nummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre BAN-Nummer besteht aus bis zu neun Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).
(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer.)

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

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

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

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

Einsendeschluss ist der 25.9.2007

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

Ort, Datum Unterschrift

Ihre BAN-Nummer
steht zwischen 2 #-Zeichen

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelgesang 3, 60488 Frankfurt
PVSt, Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, 3/4/12/1/1

*#060063001/06FRA#

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

VNR 276060200710503005

Antwortfeld:
(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

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

s0000000000040

Medizinisches Zahlenrätsel

	1	2	3	4	5	6	7	8					
Grad der Pathogenität eines Erregers													
	9	10	5	11	3	10	6	12	2	13	2	7	
Schleimhautantiseptikum													
	14	7	6	4	15	11	7	2	6				
Häufigste nosokomiale Infektion													
	16	11	7	17	18	15	2	7	18	17	2	11	7
Besiedelung von Gegenständen mit Krankheitserregern													
	14	19	6	4	13	11	15	11	7	18	19		
Problemkeim auf Intensivstationen													
	9	2	14	3	11	20	5	11	12	18	9	2	7
Gängiger Gyrasehemmer													
	19	6	14	17	2	16	18	6	15	2	6		
Nachweis von Krankheitserregern im Blut													
	14	18	7	13	6	15	2	6					
Länder- und kontinentübergreifende Infektionskrankheit													
	21	4	18	3	18	7	17	18	6	7	6		
Vorübergehende Isolierung von zur Verhinderung der Ausbreitung von infektiösen Krankheiten													
	22	2	7	13	14	11	9	16	6	7			
Erstmanifestation einer Varizellen-Zoster-Virus Infektion													
	3	6	19	2	19	17	11	23	3	18	15	15	
Aufzeichnung der Widerstandsfähigkeit von Bakterien gegenüber Antiobiotika													

Lösungswort

10	18	6	7	13	6	13	6	19	2	7	20	6	16	17	2	11	7

Buchstabenschlüssel

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

© Özgür Yaldizli

ANZEIGE

Deutsche Gesellschaft für Angewandte Endokrinologie e.V. (D.G.A.E.)
Jahrestagung 2007 in Zusammenarbeit mit dem Rheingauer Endokrinologie-Dialog in Eltville-Erbach 05./06.10.2007
(das komplette Programm/Anmeldeformular kann angefordert werden im Sekretariat der D.G.A.E. oder via Internet unter www.dgae-info.de)

Freitag, 05.10.07

HYPOPHYSENVORDERLAPPEN-INSUFFIZIENZ
Klinik der HVL-Insuffizienz – Schädel-Hirn-Trauma – HVL-Diagnostik mit dynamischen Tests – Nebennierenhormon-substitution – Substitution mit Wachstumshormon – Fallvorstellungen

ADIPOSITAS, METABOLISCHES SYNDROM
Prä-Diabetes und koronare Herzerkrankung – Gewebe-doppler als prog. Hoffnungsträger bei Prädiabetes und metab. Syndrom – Ernährung und Energiestoffwechsel – Neue medikamentöse Behandlungsstrategien: Glitazone/ Rimonabant – Magenband – Indikationen, Komplikationen, Langzeitergebnisse – Insulinsensitizer bei PCOS? – Fallvorstellungen

Samstag, 06.10.07

CHRONIC FATIGUE, SCHLAFMANGEL, PSYCHE UND ADIPOSITAS
Chronisches Müdigkeitssyndrom – Differentialdiagnostik – Neurobiologie und Stress bei chronischer Müdigkeit und Fibromyalgie – Hypothyreose, Müdigkeit und Adipositas – „Sleep loss: a novel risk factor for obesity?" – Schlafapnoe und Adipositas – "Sie müssen weniger essen" – Warum gute Ratschläge meist nicht helfen! – Fallvorstellungen

Abendveranstaltung 05.10.07:
Führung mit Weinprobe und Abendessen im Kloster Eberbach – Anmeldung erbeten!

Tagungsort:
Schloss Reinhartshausen Kempinski, Hauptstraße 41, 65346 Eltville-Erbach
Anmeldung/Auskunft und Organisation:
Sekretariat der D.G.A.E., Frau A. Krieger, Wilhelm-Hauff-Straße 21, 12159 Berlin, Tel. 030 85953612, Fax: 030 85953630
e-mail: dgae@kaisereiche.de, www.dgae-info.de
Teilnahmegebühren:
Freitag 45,- € / Studenten/Assistenten (< 35 Jahre) 25,00 €
Samstag 25,- € / Studenten/Assistenten (< 35 Jahre) 15,00 €
Abendveranstaltung Freitag: 30,- €
Bei Vorstellung einer Kasuistik entfällt die Teilnahmegebühr
Zertifizierungspunkte LÄK Hessen: 13 Punkte
Wissenschaftliche Leitung:
PD Dr. R. Finke, Dr. C. Jaursch-Hancke, Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger

Qualitätsprobleme in der Krankenhaushygiene im Zusammenhang mit der Situation der Fort- und Weiterbildung in Hygiene und Umweltmedizin

Thomas Eikmann, Caroline Herr

Einleitung

Nach der Einführung der „Strukturierten curriculären Fortbildung Umweltmedizin“ durch Beschluss des 106. Deutschen Ärztetages 2003 besteht in Deutschland wieder für Ärztinnen und Ärzte die (theoretische) Möglichkeit, sich im Fachgebiet Umweltmedizin zu qualifizieren; gleichzeitig entfiel die vorher bestehende Zusatzbezeichnung Umweltmedizin. Hauptursache für die Umwandlung der Qualifikationsmöglichkeit von einer Zusatzbezeichnung hin zu einer Fortbildung war der bekannte Mangel an geeigneten Weiterbildungsplätzen. Zuvor waren verschiedene Versuche, die vorhandene (Muster-)Weiterbildungsordnung auf Ebene der Landesärztekammern zunächst zu modifizieren, fehlgeschlagen.

Die neugeschaffene Qualifikationsmöglichkeit „Strukturierte curriculäre Fortbildung Umweltmedizin“ kann berufsbegleitend erworben und als Zusatzqualifikation nach außen hin dokumentiert werden (z.B. auf dem Praxisschild). Trotz der zunächst bestehenden Skepsis stimmten die Fachgesellschaften letztendlich dieser Möglichkeit der berufsbegleitenden Qualifikation zu, in der Hoffnung, damit dem Fachgebiet der Umweltmedizin in Deutschland wieder eine Zukunft zu geben.

Im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Fortbildungsqualifikation wurde die Erstellung eines (verbindlichen) Muster-Curriculums für die erforderlichen Kurse bzw. Veranstaltungen sowie für den Praxisteil notwendig. Auf der Basis des für die Weiterbildung in Umweltmedizin „verbindlichen“ Kursbuches der Bundesärztekammer gelang es, die Lehr- und Lerninhalte für die Fortbildungskurse in einem kurz gefassten Curriculum zusammen zu stellen. Dabei wurde die Vorstellung des Deutschen Ärztetages, besonders die in der Patientenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte anzusprechen (Allgemeinmediziner, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie, Allergologie, Neurologie, Gynäkologie, HNO etc.), berücksichtigt. Aber auch Arbeitsmediziner sowie Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder anderer Fachrichtungen sollten angesprochen werden. Die Kursteilnehmer sollen durch die Fortbildung zu einer adäquaten ärztlichen Betreuung von Personen befähigt werden, die sich entweder einer umweltbedingten Gesundheitsgefährdung ausgesetzt sehen oder bei denen der Verdacht einer umweltbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung besteht.

Neue curriculäre Fortbildung Umweltmedizin erfüllt die Ziele

Seit November 2006 findet an der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen der bundesweit erste Fortbildungskurs auf der Basis des Muster-Curriculums statt. Die bisherigen Erfahrungen mit den Kursteilnehmern (ca. 15 Personen) zeigen, dass die neue Fortbildung die vom Bundesärztetag gewünschten Ziele gut erfüllen. Besonders positiv wird von den Kursteilnehmern der praxisbezogene Kursteil aufgenommen, weil hier auch individuelle Interessen in Abhängigkeit von den vorbestehenden Kenntnissen bzw. Fachqualifikationen berücksichtigt werden können. Die bisherige Resonanz sowie die bestehende Nachfrage nach weiteren Fortbildungskursen zeigen, dass die Umstellung der umweltmedizinischen Qualifikation auf die strukturierte curriculäre Fortbildung offensichtlich insbesondere von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen gut angenommen wird.

Zurzeit gibt es bundesweit 3.890 berufstätige Ärztinnen und Ärzte (nach Angaben der Bundesregierung, Drucksache 16/4848, 28. März 2007), die überwie-

ANZEIGE

RECHTSANWÄLTE
PROCHNOW & KONRAD
FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

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

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

Passavantstr. 28
D-60596 Frankfurt

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

Tatjana Prochnow
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Stefanie Konrad
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Vertragsarztrecht • Gesellschaftsrecht • Berufsrecht
Haftungsrecht • Liquidationsrecht • Werberecht

gend im Rahmen der Übergangsbestimmungen die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ erlangt haben, von denen wiederum 1.831 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Diese große Anzahl von Ärztinnen und Ärzten bilden eine gute Grundlage für umweltmedizinische Fragestellungen in der Basismedizin. Durch die jetzt angelaufene strukturierte curriculäre Fortbildung wird es nun weiteren (jüngeren) Kolleginnen und Kollegen möglich sein, sich in diesem medizinischen Fachgebiet zu qualifizieren, ohne dabei auf Weiterbildungsstellen angewiesen zu sein.

Probleme bei der Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin

Schaut man sich gegenüber diesem grundsätzlich positiven Sachstand bzw. dieser Entwicklung die Situation im Bereich der Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin an, so kann die hier vorzufindende Entwicklung die Fachfrau bzw. den Fachmann nur bedenklich stimmen. Nach Angaben der Bundesregierung (Drucksache 16/4848, 28. März 2007) gibt es bundesweit 212 berufstätige Ärztinnen und Ärzte mit der Gebietsbezeichnung „Hygiene und Umweltmedizin“. Von diesen besitzt lediglich ein Arzt eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Im Jahre 1991 betrug die Anzahl der Fachärzte noch 335, sie ist seither kontinuierlich auf die oben genannte Zahl gesunken. Von den 212 Ärztinnen und Ärzten waren im Jahre 2006 zwölf ambulant tätig (acht davon niedergelassen), 74 im stationären Bereich, 85 in Behörden und Körperschaften sowie 41 in sonstigen Bereichen. Die Anzahl der Weiterbildungsstellen hat sich parallel zum Rückgang der Anzahl der Fachärzte (weiter) verringert. Ursache dafür ist die Schließung einer erheblichen Anzahl von Universitätsinstituten sowie die personelle „Schrumpfung“ der noch bestehenden. Auch die (Teil-)Weiterbildungsmöglichkeiten in anderen Einrichtungen (z.B. Landesgesundheitsämter) sind weiter zurückgegangen.
Dieser Mangel an Fachkapazitäten in Hygiene und Umweltmedizin zeigt sich unter anderem in der Versorgung der Krankenhäuser mit weitergebildeten Krankenhaushygienikern. Es gibt inzwischen eine große Anzahl von Krankenhäusern der Maximalversorgung bzw. von Schwerpunktkrankenhäusern, die keinen eigenen Facharzt (mehr) haben. Dieser Zustand wird auf der einen Seite durch kurzsichtiges Kostenmanagement gefördert („wir haben keine Hygiene-Probleme“ und „das Hygienemanagement verursacht unangemessen hohe Kosten“), auf der anderen Seite durch die Inanspruchnahme von externen Beratungsinstituten („Fern-Krankenhaushygiene“).

Hygieneprobleme können durch Fernberatung nicht ausreichend gelöst werden

Bisher wurde der Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten im Wesentlichen nur von Fachleuten beklagt, die aber mit ihren Klagen über vorhandene oder zukünftige Mängel – insbesondere bei den Verantwortlichen im Verwaltungsbereich – nur wenig Resonanz fanden. Inzwischen haben aber die Probleme im Bereich der Hygiene in den Krankenhäusern teilweise Dimensionen angenommen, die den Verzicht auf eigene Fachkapazitäten hier immer deutlicher werden lassen. Der kontinuierliche Anstieg von multiresisten Erregern (MRSA, VRE, ESBL) mit den damit verbundenen (Hygiene-)Problemen ist nur ein Beispiel dafür. Die auf diese Weise bedingten höheren Anforderungen an die Surveillance, die Einführung von Screening-Maßnahmen und weiteren Handlungsanweisungen, erfordern geradezu eine Ausweitung der vorhandenen Kapazitäten im Bereich der Krankenhaushygiene. Einige aktuelle öffentlichkeitsrelevante Vorfälle in Kliniken der Maximalversorgung weisen darüber hinaus daraufhin, dass eine externe (Fern-)Beratung offensichtlich nicht in demselben Maße effektiv sein kann, als wenn ein eigener Krankhaushygieniker dort unmittelbar zur Verfügung steht. Die Kenntnisse über interne Gegebenheiten, die Möglichkeit sehr viel schneller und gezielter zu reagieren, die kontinuierliche Kooperation mit den Gesundheitsbehörden vor Ort, die enge Zusammenarbeit mit den klinischen Kollegen sowie die vertrautere Kooperation mit den „eigenen“ Hygienefachkräften und Technikern sind erhebliche Vorteile, die insbesondere im Krisenfall voll zum Tragen kommen. Gerade der nicht vermeidbare Zeitverzug bei der Notwendigkeit schnell und gezielt zu reagieren, hat sich bei der externen Beratung im Rahmen des gezielten Hygienemanagements als nicht zu unterschätzender Nachteil erwiesen.

Die bundesweite Diskussion, die unter anderem durch die aktuellen Vorfälle in einem Klinikum der Maximalversorgung in Hessen ausgelöst wurde, hat sich im Wesentlichen auf das Fehlen einer ge-

ANZEIGE

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Familienrecht

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

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

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

setzlich festgeschriebenen Hygieneverordnung in diesem Bundesland sowie das Fehlen eines eigenen Krankenhaushygienikers – in Hinblick auf ein verzögertes oder unzureichendes Krisenmanagement – konzentriert. Trotz dieser verschiedenen öffentlich diskutierten Defizite ist aber in den letzten Jahren eine Basis geschaffen worden, die es allen Krankenhäusern in Deutschland ermöglicht, eine rationale, kosteneffektive und nachhaltige Krankenhaushygiene zu betreiben. Sowohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Krankenhaushygiene sind geschaffen und auch die Prinzipien der Hygiene im Sinne des (vorsorgenden) Patientenschutzes und Qualitätssicherung evidenzbasiert festgelegt und umgesetzt. Einen großen Anteil daran haben dabei die Richtlinien der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, aber auch das Robert Koch-Institut und die Einrichtungen für das Öffentliche Gesundheitswesen der verschiedenen Bundesländer.

Nur ausreichende Weiterbildungskapazitäten sichern eine hochwertige Krankenhaushygiene

Der Rückgang der Weiterbildungsstellen in Hygiene und Umweltmedizin ist deshalb als ein besonders gravierendes Problem einzustufen, da er diese an sich positive Entwicklung konterkariert und auch immer wieder als Vorwand genommen wird („Wir finden ja trotz intensiven Suchens keine Fachärzte“), gerade in den Krankenhäusern der Maximalversorgung entsprechende Kompetenz im eigenen Hause vorzuhalten. Die „Lösung“ dieser Problematik durch externe (Fern-)Beratung, die bei kleineren Häusern sowie bei ausreichend vorhandenem und kompetentem Personal bei den Beratern durchaus akzeptiert werden kann, ist für die großen Krankenhäuser sicherlich als sehr fraglich anzusehen. Hinweise von externen Dienstleistern, sie würden bis zu 200 (!) Krankenhäuser betreuen und wären deshalb besonders kompetent, verstärken eher noch die Zweifel, ob hier die gewünschte enge und individuelle Betreuung auf hohem fachlichem Niveau stattfinden kann (dies gilt dann auch für die kleineren Krankenhäuser).

Das Erreichen einer fachlich hochwertigen Krankenhaushygiene aber auch eine entsprechende Beratung, Begutachtung, wissenschaftliche Bewertung und Forschung in allen Gebieten von Hygiene und Umweltmedizin kann letztendlich nur dann gelingen, wenn ausreichende Weiterbildungskapazitäten zur Verfügung stehen. Die aktuell vorhandenen reichen sicherlich nicht aus. Die sich allmählich häufenden Probleme nicht nur im Bereich der Krankenhaushygiene, sondern auch in anderen Bereichen der Umweltberatung machen dieses Defizit immer deutlicher. Die Fachgesellschaften werden in verstärktem Umfang auf diese Grundproblematik aufmerksam machen müssen, bevor nicht über weitere letztendlich vermeidbare „Vorfälle“ die Bereitstellung von Weiterbildungskapazitäten erzwungen werden. Dies wäre sicherlich keine Lösung im Sinne einer vorsorgenden Gesellschaft und würde auch den Prinzipien des (vorsorgenden) Gesundheits- und Umweltschutzes der Einzelnen und der Bevölkerung widersprechen.

Korrespondenzadresse
Professor Dr. med. Thomas Eikmann
Vorsitzender des Ausschusses „Umwelt und Medizin“ der LÄK Hessen, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Hessisches Zentrum für Klinische Umweltmedizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Justus-Liebig-Universität Gießen, Friedrichstraße 16
35385 Gießen

ANZEIGE

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

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

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

Dr. iur. Karin Hahne
Fachanwältin für Medizinrecht

Michael J. Fritz
Fachanwalt für Medizin-/Steuerrecht

Oliver Bechtler
Fachanwalt für Medizinrecht

Alexander Bechtler
Rechtsanwalt

Oliver Leubecher
angestellter Rechtsanwalt

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

Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten durch die Landesärztekammer Hessen – Ablauf der Übergangsfrist (Stand 10. Juli 2007)

L. Baumann, R. Kaiser

Seit 5. November 2005 sind die „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG)“ der BÄK in Kraft. Diese sehen unter anderem vor, dass jede Blutprodukte anwendende Einrichtung im Benehmen mit der zuständigen Ärztekammer (für Hessen die Landesärztekammer Hessen) eine(n) Ärztin/Arzt als Qualitätsbeauftragten und damit als Ansprechpartner für die Überwachung der Qualitätssicherung dieser Einrichtung benennt. Der/die Qualitätsbeauftragte hat jährlich zum 1. März dem Träger der sie bestellenden Einrichtung einen Qualitätsbericht für das vorausgegangene Jahr zu erstellen und diesen gleichzeitig der Landesärztekammer zu übermitteln.

Die der LÄKH bekannten, möglicherweise Blutprodukte anwendenden Institutionen wurden erstmals im Herbst 2006 gezielt angeschrieben, um sie an die Ernennung eines/r Qualitätsbeauftragten Hämotherapie mit entsprechender Qualifikation und die Abgabe eines Qualitätsberichtes zu erinnern.

Betroffene Einrichtungen:

Zum 10. Juli 2007 waren bei der LÄKH 196 (174 stationäre und 22 ambulante) möglicherweise Blutprodukte anwendende Einrichtungen gemeldet. Folgende Informationen zu diesen Einrichtungen liegen der Landesärztekammer Hessen vor:

Einrichtungen	stationär	ambulant
voll überwachungspflichtige Anwendung von Blutprodukten	117	14
keine Überwachungspflicht	34	2
weniger als 50 Ery./p.A. (nur eingeschränkte Überwachung)	5	4
Status unklar	18	1

Qualitätsbeauftragte Hämotherapie:

Bis zum 10. Juli 2007 hatten von 131 überwachungspflichtigen Einrichtungen insgesamt 127 eine/n Qualitätsbeauftragte/n benannt. Einige der Qualitätsbeauftragten (z.Zt. 23) sind gleichzeitig für zwei oder mehrere Einrichtungen tätig. Die Anzahl der LÄKH als Qualitätsbeauftragte gemeldeten Personen beträgt 89; von diesen haben 58 die erforderliche Qualifikation bereits nachgewiesen.

Erforderliche Qualifikation der Qualitätsbeauftragten:

Zum 5. November 2007 läuft die Übergangsregelung für Qualitätsbeauftragte ab, die bereits vor Inkraftreten der aktuellen Richtlinie diese Funktion inne hatten, bisher aber nicht die erforderliche Qualifikation aufweisen. Das bedeutet, ab 6. November 2007 benötigen alle Qualitätsbeauftragten Hämotherapie entweder die Zusatzweiterbildung ‚Ärztliches Qualitätsmanagement‘ oder den Nachweis der Teilnahme an einer einschlägigen 40-Stunden Fortbildung einer Landesärztekammer, die dem speziellen 40-Stunden-Curriculum der BÄK entsprechen. Die Landesärztekammer Hessen bietet bereits seit 2006 solche Fortbildungskurse an. **Ärztinnen und Ärzte, die eine solche Fortbildung z.B. aufgrund des Ablaufes des Übergangs noch benötigen, sollten sich umgehend bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄKH melden,** damit ggf. rechtzeitig bedarfsentsprechende Kurskapazitäten eingeplant werden können.

Qualitätsberichte:

Der LÄKH liegen bisher von 30 Einrichtungen Qualitätsberichte für das Jahr 2005 und von 88 für das Jahr 2006 vor. Ein erheblicher Teil der Anwender von Blutprodukten kommt seiner Berichtspflicht bisher also noch nicht oder nicht fristgerecht nach. Daher bitten wir die betreffenden Einrichtungen nachdrücklich um die Erfüllung der Berichtspflicht.

Korrespondenzadresse
Dr. Roland Kaiser
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt

ANZEIGENSCHLUSS

Oktober-Ausgabe 2007: 4.9.2007 · November-Ausgabe 2007: 8.10.2007

Die neuen Zusatz-Weiterbildungen „Röntgendiagnostik – fachgebunden“ und „Magnetresonanztomographie – fachgebunden“ in der Weiterbildungsordnung vom 1. November 2005

Mit der jetzt bundesweit gültigen neuen Weiterbildungsordnung (MWBO von 2003), die in Hessen zum 1. November 2005 in Kraft getreten ist, sind auch die **Zusatz-Weiterbildungen „Röntgendiagnostik – fachgebunden“ und „Magnetresonanztomographie – fachgebunden“** neu eingeführt worden.

Die Zusatzbezeichnung **„Röntgendiagnostik – fachgebunden“** gliedert sich nach der WBO 2005 in die fünf sog. Organsysteme Skelett, Thorax, Verdauungstrakt und Gallenwege, Harntrakt sowie Mamma. Das im Klinik- und Praxisalltag besondere Befassen mit diesen Organsystemen hat in der Weiterbildungsordnung kenntlich gemachte Relevanz für die zugehörigen Fachgebiete. Die Fächer/Gebiete befassen sich aber – noch mal – nur mit speziell durch ihr Fachgebiet bestimmten Regionen („fachgebunden“). So wird durch diese Fachärzte ein Vergleich der fachspezifischen klinischen Befunde mit dem radiologischen Befund möglich und diese Patienten werden so letztverantwortlich der fachspezifischen Therapie zugeführt. Bisher konnte für die fünf sog. Organsysteme die Fachkunde nach der Röntgenverordnung erlangt werden.

Nach der alten Weiterbildungsordnung vom 1. Januar 1995 waren Chirurgen, HNO-Ärzte, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie oder Rheumatologie sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Neurochirurgen, Neurologen, Orthopäden und Urologen zur Durchführung bestimmter fachgebundener Röntgenuntersuchungen berechtigt, wenn sie die entsprechende Fachkunde nach der Röntgenverordnung erworben hatten. Wer jedoch eine der genannten Facharztbezeichnungen nach der neuen Weiterbildungsordnung erwirbt, ist zur Durchführung der fachgebundenen Röntgendiagnostik nur dann berechtigt, wenn er neben der Fachkunde nach der Röntgenverordnung auch die entsprechende Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik – fachgebunden – nach der Weiterbildungsordnung erworben hat. Lediglich der „Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie“ und der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg erwerben mit ihrer Facharztanerkennung zugleich die Qualifikation zur selbstständigen Durchführung von gebietsbezogenen Röntgenuntersuchungen, sofern sie auch die entsprechende, aktualisierte Fachkunde nach der Röntgenverordnung besitzen.

Die Aufführung der fachgebundenen Röntgendiagnostik und MRT in der neuen Weiterbildungsordnung mit verpflichtender Mindestweiterbildungszeit unterstreicht die besondere Verantwortung im Rahmen der Weiterbildung und Berufsausübung, die die Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Projektionsradiographie, die Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal sowie des baulichen und apparativen Strahlenschutzes und der Gerätekunde betrifft. So kann die Zusatzbezeichnung auch erst vom Facharzt erlangt werden, die Zeiten während der Facharztweiterbildung sind aber anrechnungsfähig und entsprechen den Zeiten der Fachkunde. Der Erwerb dieser Zusatzbezeichnung ist für den betroffenen Facharzt wesentlich, da er auch erst die Grundlage für die Möglichkeit der eigenen Weiterbildungsbefugnis in der fachgebundenen Röntgendiagnostik schafft. Somit stellt sich für jeden bisher mit einer Fachkunde aktuell tätigen Kollegen die Frage, diese Zusatzbezeichnung im Rahmen der bis 31. Oktober 2008 gültigen Übergangsbestimmungen zu beantragen. Übrigens: Es gibt in der neuen Weiterbildungsordnung kein Pendant zur Fachkunde Notfalldiagnostik.

Eine weitere neue Zusatzbezeichnung ist die **„Magnetresonanztomographie**

ANZEIGE

EHLERT
RECHTSANWÄLTE

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

Vertragsarztrecht
ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung
Arzneimittelregresse
Zulassungsverfahren
Plausibilitätsprüfungen
Disziplinarverfahren
Abgabe / Übernahme einer Praxis

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

– fachgebunden“. Sie befasst sich mit der Durchführung und Befundung gebietsbezogener Untersuchungen mittels MRT. Besondere Bedeutung wird der Anwendung von Arznei- und Kontrastmitteln bei MRT-Untersuchungen, den physikalischen Grundlagen der Magnetresonanzverfahren und Biophysik einschließlich der Grundlagen der Patientenüberwachung und den Sicherheitsmaßnahmen für Patienten und Personal bei Anwendung von Magnetresonanzverfahren und der Gerätekunde beigemessen.

Die Weiterbildungszeit beträgt 24 Monate, davon können 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden. Am Ende der Weiterbildung steht eine Prüfung. Für die fachgebundene MRT in der Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Kardiologie gilt der besondere Stellenwert der engen Beziehung von fachspezifischer Diagnostik und letztverantwortlicher fachspezifischer Therapie. Nach einem differenzierten und langwierigen Diskussionsprozess ist bundesweit eine Mindestzahl von jeweils 1.000 Untersuchungen für die fachgebundene MRT in der Ständigen Konferenz Weiterbildung vom April 2006 empfohlen und diese inzwischen auch für die Landesärztekammer Hessen übernommen worden. Auch hier gilt: Wer diese Untersuchungstechniken anbieten und selbst darin in Hessen weiterbilden will, muss zunächst diesen neuen Zusatz gemäß der neuen Weiterbildungsordnung erworben haben.

Die Bestimmungen können auf der Homepage der LÄK Hessen unter:

- http://www.laekh.de/upload/Aerzte_Info/Fort_Weiterbildung/WB_Abteilung/WBO_2005/WBO_2005_10.pdf (Weiterbildungsordnung 2005),
- http://www.laekh.de/upload/Aerzte_Info/Fort_Weiterbildung/WB_Abteilung/WBO_2005/Richtlinien/Abschnitt_C/richtlinien_C_37.pdf (Röntgendiagnostik – fachgebunden) und unter
- http://www.laekh.de/upload/Aerzte_Info/Fort_Weiterbildung/WB_Abteilung/WBO_2005/Richtlinien/Abschnitt_C/richtlinien_C_22.pdf (Magnetresonanztomographie – fachgebunden)

nachgelesen werden.

PD Dr. med. Elmar Lindhorst
Vorsitzender Weiterbildungsausschuss
der Landesärztekammer Hessen

ANZEIGE

Wir schließen uns ab dem 1. September 2007 zu einer überörtlichen Sozietät zusammen.

Rechtsanwälte
GÄRTNER & DORN
Fachanwälte für Medizinrecht

Eltville
Dr. med. Dr. jur. Helmut Gärtner
Arzt und Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Brändströmstraße 2
65343 Eltville

Tel: 06123 - 46 16
Fax: 06123 - 6 01 39 42

Mainz
Dr. jur. Alexander Dorn
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Strafrecht

Adam-Karrillon-Straße 17
55118 Mainz

Tel: 06131 - 9 96 48 60
Fax: 06131 - 63 27 95

Stolpersteine auf dem Weg zum Allgemeinmediziner

Christian Haffner

Hausärzte werden gebraucht, deshalb soll der Nachwuchs gefördert werden. Dass dies trotz mehrfach guter Ansätze noch nicht strukturiert und durchdacht genug geschieht, zeigt die Realität. Die neue Weiterbildungsordnung für die Allgemeinmedizin, in Hessen in der Fassung von 2005, erlaubt während der fünfjährigen Weiterbildung ein Jahr in den sogenannten Wahlfächern wie Pädiatrie, HNO, Gynäkologie, Urologie, Neurologie, Dermatologie usw. zu absolvieren. Dabei ist es theoretisch auch möglich, diese Zeit in einer Praxis bei einem niedergelassenen und weiterbildungsermächtigten Facharzt abzuleisten. Doch in der Wirklichkeit gibt es eine Reihe Hindernisse, die eine Belegung der Wahlfächer verhindern. Stellen in den Krankenhäusern für angehende Allgemeinmediziner werden zwar von der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit 12.000 Euro pro Jahr pro Weiterbildungsassistent gefördert, jedoch reicht dies nicht aus, dass Arbeitsplätze in den Wahlfächern auch zur Verfügung gestellt werden. Mehrere Chefärzte geben die Auskunft, es lohne sich nicht für diese kurze Zeit jemanden einzustellen, andere sind über das Ansinnen, einen Allgemeinmediziner ausbilden zu sollen gar überrascht und antworten, bei ihnen würden generell nur Fachärzte für das eigene Fach ausgebildet. Die Alternative gemäß der Weiterbildungsordnung von 2005, diesen Weiterbildungsabschnitt „im ambulanten Bereich“ zu verbringen scheitert an der Bezahlung. Zwar wurde das Förderungsprogramm für die Allgemeinmedizin löblicherweise von der Kassenärztlichen Vereinigung jüngst von 18 auf 24 Monate erweitert. Jedoch wird diese Zeit bereits für die notwendigen 24 Monate Assistenzzeit in der Hausarztpraxis aufgebraucht. Ungeförderte Stellen in Kassenpraxen gibt es praktisch nicht. Eine Weiterbildung in Privatarztpraxen, unabhängig davon, ob dort konkrete Weiterbildungsziele erreicht werden können oder nicht, ist von der Landesärztekammer Hessen nicht zugelassen. Eine Sonderstellung nehmen in Hessen die Fächer Chirurgie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie ein, von denen fakultativ sechs Monate auf die 24 Monate Pflichtzeit in der Allgemeinmediziner-Praxis angerechnet werden können. Doch ist hier im ambulanten Bereich das Stellenangebot schlecht. Stellen in der Chirurgie im Krankenhaus gibt es zwar, jedoch stellt sich die Frage der Relevanz für die spätere Arbeit als Hausarzt.

Ein weiterer Hemmschuh ist die Bezahlung während der Weiterbildungszeit in der Allgemeinmediziner- oder Chirurgie-Praxis. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen fördert nur Praxen, die einen Arbeitsvertrag über mindestens 2.555 Euro Bruttogehalt mit dem Weiterbildungsassistenten abschließen. Nur selten wird mehr gezahlt, in einigen Fällen sogar weniger. Es gibt Angebote, die intern trotz dem offziell konformen Arbeitsvertrag ausschließlich die Fördersumme von 2.040 Euro brutto bezahlen und dies gegen eine verkürzte Arbeitszeit eintauschen. Man könne sich ja zur Gegenfinanzierung einen Nebenjob suchen.

Aufgrund dieser Erfahrungen der letzten Jahre hat der Deutsche Ärztetag dieses Jahr im Mai in Münster einen weitreichenden Beschluss gefasst und unter anderem eine „unmittelbare“ Anhebung der Fördersumme auf Krankenhausniveau vereinbart. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), zusammen mit der Bundesvereinigung der Krankenkassen für die Förderung zuständig, sieht jedoch keinen Handlungsbedarf und will „frühestens 2008“ erst wieder über eine Erhöhung ab unbestimmtem Datum verhandeln. Auf der einen Seite der laute Ruf nach mehr und besser qualifizierten Hausärzten, auf der anderen Seite ungenügende Weiterbildungsmöglichkeiten. Diesen Widerspruch aufzuheben und die Weiterbildungssituation für zukünftige Hausärzte zu verbessern wäre Aufgabe aller Beteiligten, die sich einmal zusammen für eine wirklich unmittelbare Lösung noch dieses Jahr einsetzen sollten. Landesärztekammern, Bundesärztekammer, Hausärzteverbände, Deutsche Gesellschaft

ANZEIGE

Brauchen Sie er(n)ste Hilfe?

Ein Team aus Fachanwälten aus den Bereichen Medizinrecht, Steuerrecht, Arbeitsrecht und Strafrecht hilft!

Samira Bothe
FA für Medizinrecht
Bad Nauheim

Bernhard Möbs
Steuerberater
Bad Nauheim

Steffen Lang
FA für Arbeitsrecht
Bad Nauheim

Christoph Fleischmann
FA für Medizinrecht
Frankfurt / Main

Werner Schäfer
FA für Strafrecht
Butzbach

www.Beratungsnetz-MRS.de

für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der Marburger Bund inklusive seiner Landesverbände sollten sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kassenverbänden an einen Tisch setzen. Marburger Bund und Bundesärztekammer haben kurz vor Redaktionsschluss auf Anfrage bekannt gegeben, dass eine schnelle Umsetzung der Ärztetagsbeschlüsse aktiv unterstützt werden. Hier sind jetzt schnelle Lösungen gefragt, denn die aktuelle Situation ist untragbar – erst recht im internationalen Vergleich – will man den Hausarzt wirklich stärken und ein weiteres Abwandern ins Ausland verhindern.

Anschrift des Verfassers
Dr. med. Christian Haffner
Georg-Treser-Straße 18
60599 Frankfurt am Main
Tel. 069 15342370
Fax. 069 15342369
E-Mail: ch.haffner@gmx.de

Irreführende Werbung einer Privatkrankenanstalt

„... kommt es vor, dass sich eine Arztpraxis als „Klinik" bezeichnet, ohne über die entsprechende Konzession nach § 30 Gewerbeordnung zu verfügen. Das Landgericht Bielefeld hat z.B. einer Privatkrankenanstalt untersagt, Leistungen der Zahnheilkunde zu bewerben oder anzubieten. Dem Unternehmen war zwar die Erlaubnis nach § 30 Gewerbeordnung zum Betrieb einer Privatklinik, die der Durchführung von Schönheitsoperationen und chirurgischen Laserbehandlungen diente, erteilt worden. Die Erweiterung der Erlaubnis auf zahnärztliche Leistungen lag allerdings nicht vor. Das Landgericht sah hier einen Verstoß gegen § 4 Nr. 11 UWG in Verbindung mit § 30 Gewerbeordnung. Es handele sich bei der genannten Vorschrift um keine bloße Ordnungsvorschrift, sondern um eine gesetzliche Vorschrift, die im Interesse von Marktteilnehmern das Marktverhalten regle (Landgericht Bielefeld, Urteil vom 20. Oktober 2006, 17 O 100/06; F 4 0424/04) ..."

(aus dem Jahresbericht der Wettbewerbszentrale 2006, S. 56)

Neues Friedhofs- und Bestattungsgesetz

Neues Friedhofs- und Bestattungsgesetz tritt zum 13. September 2007 in Kraft. Wichtig für die Praxis: Neue Leichenschauscheine sind ab dem 13. September 2007 notwendig. Diese können über den Fachhandel bezogen werden. Über die wesentlichen Änderungen werden wir Sie in Kürze informieren.

LÄK

ANZEIGE

Wiesbadener Akademie für Psychotherapie

WI AP

2-jährige Weiterbildung zum/zur

„Ärztlichen Psychotherapeuten/in"

Berufsbegleitende Weiterbildung („fachgebundene Psychotherapie") nach der neuen Weiterbildungsordnung.

Nächster Kursbeginn: November 2007

Familienfreundliche Blockseminare an 23 Wochenenden (einmal monatlich), jeweils freitags und samstags.

Die Wiesbadener Akademie für Psychotherapie ist ein innovatives Weiterbildungsinstitut mit über 30 Jahren Erfahrung in der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Der Schwerpunkt liegt in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie mit einem positiv-ganzheitlichen Menschenbild.

Detaillierte Informationen erfahren Sie gerne in einem persönlichen Gespräch mit dem Institutsleiter Herrn Dr. med. habil. Hamid Peseschkian. Wir freuen uns auf Sie!

Wiesbadener Akademie für Psychotherapie
Luisenstr. 28 · 65185 Wiesbaden
Tel.: 0611 373707 · Fax: 0611 39990
E-Mail: info@wiap.de · Internet: www.wiap.de

Sicherer Verordnen

Antidepressiva

Schnellerer Wirkungseintritt?

In einem Editorial wird diskutiert, ob die Wirkung von Antidepressiva – entgegen der konventionellen Einschätzung von sechs Wochen – nicht doch schneller eintritt. Ergebnisse von zwei Metaanalysen zeigen, dass circa bei der Hälfte der Patienten bereits nach zwei Wochen eine 60 %ige Besserung eintritt (alle Antidepressiva) bzw. 30 % der therapeutischen Wirkung bereits in der ersten Woche zu beobachten ist (nur SSRI). Die konventionelle Einschätzung sollte daher überdacht und gezielte Studien in Angriff genommen werden (mögliche Klassenunterschiede, schnellere Besserung nur einzelner Symptome, nur bei speziellen Patientengruppen verifizierbar?). Es ist nach Ansicht des Autors noch zu früh, die klinische Praxis zu ändern und Patienten dadurch zu enttäuschen, dass sich deren Symptome nicht so schnell wie erhofft bessern sollten.

Quelle: Brit. med. J. 2007; 334: 911

Natriumphosphat-haltige Abführmittel

Nephrokalzinose

Die AkdÄ informiert über einen 74-jährigen Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, der zur Vorbereitung einer Koloskopie ein natriumphosphathaltiges Abführmittel erhält. Vier Wochen nach Einnahme stieg das Serumkreatinin von 1,5 mg/dl auf 3,4 mg/dl und in einer Nierenbiopsie wird eine Nephrokalzinose nachgewiesen. Aus der Literatur ist das Auftreten von akutem Nierenversagen und dauerhafter Dialysepflichtigkeit nach der Gabe dieser Arzneimittel bekannt (z.B. Fleet® Phospho-soda). Die AkdÄ moniert zu Recht die ungenaue Angabe „Kontraindikation Niereninsuffizienz“ in der Fachinformation ohne Angabe des Schweregrades und empfiehlt erhöhte Vorsicht bei Risikogruppen (Patienten mit Elektrolytstörungen, ältere und verwirrte Patienten).

Anmerkung: Alternativen könnten Lösungen zum Einnehmen sein, die außer Natriumphosphat noch andere Elektrolyte oder Macrogol enthalten (zum Beispiel Darmspülpulver Bernburg®, Delcoprep-Trinklösung®, Endofalk®), bedingt auch diagnostische Klistiere.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2007; 104(18): C 1072

Verschreibungsfehler

Tipps aus der Praxis

Das Ausstellen von Rezepten im Praxisalltag kann fehlerträchtig sein und aus Unachtsamkeit zu schwerwiegenden Fehlern zum Schaden des Patienten führen. In einem Beitrag eines Kollegen wird empfohlen

- Rezepte nicht mehr in der laufenden Sprechstunde auszustellen, sondern in Ruhe in einer Pause mit Überprüfung der Richtigkeit, insbesondere bei kritischen Arzneistoffgruppen wie Gerinnungshemmer, nicht-steroidale Antiphlogistika, Kortikoide, Antibiotika, Antidepressiva, Zytostatika. Die Patienten hätten sich nach einiger Zeit daran gewöhnt, zweimal die Praxis aufsuchen zu müssen.
- Erstellen eines immer aktuellen Verordnungsplanes mit genauer Erklärung neuer Therapieschemata sowie Mitgabe eines Verordnungszettels.
- Arzthelferinnen dürfen nur bekannte Arzneimittel auf ein Rezept übertragen. Bei neuen Mitteln erfolgt eine besondere Information des Arztes.
- Das Führen eines „Fehlerbuches“, Voraussetzung: „fehlerfreundliche Kultur“ in der Praxis mit der Einschätzung, dass Fehler normal sind und offengelegt werden müssen, um die Ursache zu erkennen.
- Apotheker einzubinden, z.B. Absprache einer Information der Praxis bei Auffälligkeiten.

Anmerkung: Inwieweit diese Vorschläge eines Praktikers für alle Praxen gelten können, bleibt offen. Hilfreich kann ein Blick in das Internet sein, in dem unter www.jeder-fehler-zaehlt.de anonym über Fehler in Hausarztpraxen diskutiert werden kann und Tipps zur Vermeidung angeboten werden (80 % der zugesandten Fehler waren Prozessfehler und keine Kenntnis- oder Fertigkeitsfehler).

Quelle: Münch-med.Wschr.2007; 149: 54; Dt. Ärztebl. 2007; 104(20): 107

COX-2-Inhibitoren

Hochrisikopatienten

In einer Studie wurden 273 Arthritispatienten mit einem hohen Risiko für gastrointestinale Blutungen (gesichertes blutendes Ulkus in der Anamnese) mit 400 mg/d Celecoxib (Celebrex®, selektiver COX-2-Inhibitor) mit und ohne gleichzeitiger Gabe eines Protonenpumpenhemmers (40 mg/d Esomeprazol, Nexium®) über ein Jahr behandelt. Bei keinem der Patienten mit Kombinationstherapie trat in der Beobachtungszeit eine erneute Ulkusblutung auf, unter alleiniger Celecoxibtherapie waren es 8,9 %. Selbst bei Patienten in der Kombinationsgruppe, die gleichzeitig noch ASS einnehmen mussten, trat keine Blutung auf. Die Autoren empfehlen bei dieser Patientengruppe eine Kombinationstherapie bei Langzeitanwendung und weisen darauf hin, dass Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko nicht evaluiert wurden.

Anmerkung: In einem Kommentar wird zu recht darauf verwiesen, dass die Auswahl eines Nicht-steroidalen Antiphlogistikums (NSAID) vom individuellen gastrointestinalen und kardiovaskulären Risiko eines Patienten abhängig zu machen ist. Darüber hinaus haben Dosis und Dauer einer NSAID-Therapie einen höheren Stellenwert für das individuelle Risiko als die Wahl zwischen einem selektiven oder nicht-selektiven NSAID. Auf die hohe Rate erneut auftretender Blutungen unter alleiniger Celcoxib-Therapie sei hingewiesen. Die Empfehlung, bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko und nach Versagen anderer Therapieformen (wie z.B. physikalische Maßnahmen, ein Opioid, Paracetamol) die Gabe von Naproxen (Proxen®, viele Generika) + Protonenpumpenhemmer zu erwägen, scheint derzeit sinnvoll. Die Auswahl eines in Deutschland verfügbaren Protonenpumpenhemmers kann dabei auch aus Kostengründen erfolgen. Eine regelmäßige Überwachung der Patienten hinsichtlich ihres Blutdruckes, Ödemen, Nierenfunktion und gastrointestinalen Symptomen wird bei kardiovaskulärem Risiko von der American Heart Association empfohlen.

Quellen: Lancet 2007; 369: 1580 und 1621, Brit. med. J. 2007; 334: 441

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 7/2007

Interdisziplinäres Expertenforum im Rathaus Wiesbaden

VTE-Prävention gehört auf die politische Agenda

Auf der politischen Agenda steht „*Prävention*" ganz oben. Doch die Vorbeugung und Vermeidung von venösen Thromboembolien (VTE) gehört noch nicht dazu. Das sollte sich bald ändern. Mit dem Projekt „*Mainzer Modell*" wollen Experten aus Medizin, Institutionen und Politik erreichen, dass Risikopatienten schneller erkannt und dann frühzeitig einer wirksamen Thromboembolieprophylaxe zugeführt werden. Damit sollen zum einen die unverändert hohe Zahl tödlicher Lungenembolien reduziert, zum anderen die enorme Krankheits- und Kostenlast aus Folgeschäden stattgehabter VTE für die Sozialsysteme vermieden werden. Im Rahmen des 1. Wiesbadener Rathausgesprächs am 13. Juni 2007 vereinbarten die teilnehmenden Experten konkrete Schritte zur Umsetzung der angestrebten Ziele.

Anknüpfend an drei vorausgegangene Mainzer Rathausgespräche, in denen das „*Mainzer Modell*" einer fachübergreifenden interdisziplinären Plattform zur Erarbeitung von Lösungen zur Senkung der VTE-Rate entwickelt wurde, trafen sich nunmehr Experten aus den Bereichen Medizin, Gesundheitspolitik, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung und Medien zum 1. Wiesbadener Rathausgespräch. Auch hier stand im Fokus, bereits erarbeitete Vorschläge auf praktische Umsetzbarkeit zu überprüfen und weiter zu entwickeln. Unter der Moderation des Initiators *Dr. med. Christian Moerchel*, Stadtrat in Mainz und Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Stadtratsfraktion, wurde deutlich, dass auf breiter Ebene dringender Handlungsbedarf besteht.

Unverändert hohe VTE-Rate in Deutschland

Ausgehend von den in Deutschland unverändert alarmierend hohen Inzidenz-, Prävalenz- und Mortalitätsdaten tiefer Beinvenenthrombosen (TVT) und letaler Lungenembolien sowie chronisch-venöser Insuffizienz, formulierte die Wiesbadener Expertenrunde die Notwendigkeit, das Bewusstsein für thromboembolische Erkrankungen zu schärfen, die Prävention zu verbessern und eine wirksame Risikovorsorge bei Patienten mit stattgehabter Thromboembolie sicherzustellen. So müsse eine routinemäßige Erfassung des VTE-Risikos bei hospitalisierten nicht-chirurgischen Patienten erfolgen und wenn nötig deren Weiterbehandlung nach Entlassung. Verstärkt werden auch die DRGs dazu beitragen, dass der Verlagerungsprozess vom Krankenhaus in die hausärztliche Versorgung weiter voranschreitet. Für den Hausarzt bedeutet dies, neben der Fortführung der Thromboembolieprophylaxe auch für das Erkennen gefährdeter Risikopatienten verantwortlich zu sein.

Risikopatienten erkennen – Kosten senken

Erkrankungen, die eine akute Bettlägerigkeit bedingen, sollten stets Anlass sein, die individuelle Thrombosegefährdung des Patienten zu erfassen. Leitlinien und spezifische Risikoschemata für operierte und nicht-chirurgische Patienten bieten bereits entsprechende Hilfestellung und dienen der Orientierung im praktischen Alltag. Dennoch erhalten häufig vor allem nicht-chirurgische Risikopatienten keine wirksame medikamentöse Prophylaxe, wie *Privat-Dozent Dr. med. Knut Kröger*, Universitätsklinik Essen, anhand der Datenlage verdeutlichte. Dabei könnte eine frühzeitige Prophylaxe die Belastungen für die Sozialsysteme nachhaltig senken. Bei Patienten mit akut internistischen Erkrankungen müssen für die Behandlung von Thromboembolien 50 Millionen Euro jährlich aufgewendet werden, als Folgekosten durchlittener Thrombosen bei Patienten mit chronisch-venöser Insuffizienz wird das Gesundheitssystem mit 2,5 Milliarden Euro pro Jahr belastet. Hinzu kommen weitere Kosten, da betroffene Patienten eine lebenslange ärztliche Betreuung und Therapie benötigen sowie ein hohes Rezidivrisiko entwickeln, erläuterte *Dr. Kröger*: nach 1. VTE liegt die Fünfjahres-Rezidivrate bei 21,5 % und nach 2. VTE bei 27,9 %.

Aussagefähige Datenbasis schaffen

In Deutschland fehlen Register, die Daten von Patienten mit Thromboembolien systematisch erfassen, anders z.B. in Spanien mit dem RIETE-Register oder in Frankreich. So definierten die Experten die fehlende Datenbasis als vorrangiges Problemfeld und erarbeiteten Vorschläge zur Umsetzung einer systematischen Versorgungsforschung. Ziel ist die Gewinnung valider Daten zu folgenden Fragen:

- stationäre Behandlungsfälle
- tatsächlich auf die Thrombose anfallende Kosten
- bevölkerungsbasierte Daten zur tödlichen Lungenembolie
- Zuordnung der Kosten für die Behandlung von Spätfolgen der VTE (postthrombotisches Syndrom, Folgekosten, Arbeitsausfälle, Frühberentung)
- valide Datenbasis in ambulanter Versorgung (Anzahl der Behandlungen von akuten Thrombosen, Weiterbehandlung nach Krankenhausentlassung, Weiterführung der medikamentösen Prophylaxe bei bestehenden Risikofaktoren, Behandlung von Spätfolgen der VTE).

Consensusbasierte Lösungsansätze

In Mainz wurden bereits erste Teilprojekte zur Verbesserung der Versorgungsqualität auf regionaler Ebene eingeleitet. In Pilotprojekten werden Daten zur Versorgungsrealität erhoben, die *stationär-ambulante Verzahnung* untersucht sowie Daten zur medizinischen und ökonomischen Nutzen-Risiko-Bewertung er-

hoben. Vor allem fehlen Daten zur Kosten-Nutzen-Bewertung der Thromboembolieprophylaxe nicht-chirurgischer Patienten. Ein Teilprojekt in Mainz war eine Analyse der AOK Rheinland-Pfalz zu stationären Behandlungsfällen *„Thrombose“* sowie eine daraus abgeleitete Hochrechnung stationärer Behandlungsfälle auf Deutschland mit entsprechender Kostenschätzung (stationär). Die ermittelten Zahlen zeigen eine drastische Diskrepanz zur Datenlage der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Deshalb soll auch für Hessen eine aussagefähige Datenbasis erarbeitet werden, die zusammen mit der Analyse der AOK Rheinland-Pfalz zur weiteren Verdichtung und Validierung beitragen soll. Da *Prävention* ein Hauptpunkt auf der *politischen Agenda* ist, sollte die Vermeidung von Thrombosen und Lungenembolien dort thematisch aufgenommen werden. Die weiteren Handlungsempfehlungen betreffen Maßnahmen zur Verbesserung der VTE-Prophylaxe (Hausarztschulungen, Qualitätszirkel, Erarbeitung von Behandlungspfaden) und auf Patientenseite mehr Risikobewusstsein durch Aufklärung.

Quelle: 1. Wiesbadener Rathausgespräch, Interdisziplinäres Expertenforum zum Thema „Medizinische und ökonomische Bedeutung des Krankheitsbildes der venösen Thromboembolie in Deutschland am 13. Juni 2007 im Rathaus Wiesbaden

Anschrift der Verfasserin:
Regina Burian
Max-Anderl-Straße 64b
85375 Neufahrn

Ambulante medizinische Versorgung während einer Influenza-Pandemie 3 P

Podiumsdiskussion zur Rolle der niedergelassenen Ärzte in Frankfurt

Im Verlauf der Pandemie ist zu erwarten, dass bestehende Strukturen angepasst werden müssen, um die medizinische Versorgung und das öffentliche Leben aufrecht zu erhalten. In Frankfurt rechnet man mit etwa 50 zusätzlichen Patienten/Primärarztpraxis täglich.

Nach einer Einführung in den kommunalen Pandemieplan der Stadt Frankfurt erläutern Vertreter der Landesärztekammer, des Hausärzteverbandes, des Paednetz und der Kassenärztlichen Vereinigung ihre Positionen. Weitere Berufsverbände stehen für die Podiumsdiskussion zu Verfügung.

Ort: Plenarsaal der Stadt Frankfurt
Römerberg 23, 60311 Frankfurt

Veranstalter: Stadtgesundheitsamt Frankfurt

Leitung: Dr. Dr. Oswald Bellinger

Termin: Mi, 19.Sep.2007, 17:00 bis 19:30 Uhr

Kontakt: Tel.: 069 212-36568
E-Mail: Boris.Boeddinghaus@stadt-frankfurt.de

Programm:

Begrüßung:
Dr. Sabine Stark, Stadtgesundheitsamt

Einführung:
Dr. Oswald Bellinger, Stadtgesundheitsamt

Vorträge:
Dr. Roland Kaiser, Landesärztekammer
Dr. Dieter Conrad, Hausärzteverband
Dr. Christian Walter, Paednetz
Dr. Ulrich Dorenburg, Kassenärztliche Vereinigung

Podiumsdiskussion

Die Veranstaltung ist kostenlos.

Akademie der Ärztinnen

Dr. med. Kirstin Börchers

Vom Sparstrumpf zur Aktie:
Alterssicherung und Vermögensbildung für Ärztinnen
(Intensivseminar: sinnvolle Daseinsvorsorge, persönliche Finanzanlage, Existenzgründung, Alterssicherung)

20. bis 21. Oktober 2007 in Frankfurt

(595,- Euro inkl. Seminar- und Arbeitsunterlagen, Vollverpflegung, Komfortzimmer)

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

Veranstaltung des Referats für Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen 10 P
(Vorsitzende: Dr. med. Susan Trittmacher)

Bewerbungstraining (Workshop) für berufserfahrene Assistenzärztinnen und Oberärztinnen

Samstag, 27. Oktober 2007, 9 – 16:15 Uhr
in der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim
(begrenzte Teilnehmerzahl, Teilnahmebeitrag: 50 Euro)

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

Anmeldung und weitere Informationen:

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

Grundsätzliche Positionierung der APKV zum WSG

Interview mit Dr. Michael Albert, Allianz Private Krankenversicherung (APKV)

Wie schätzt die APKV die derzeitige Lage in der Gesundheitspolitik ein?

Auch nach der Gesundheitsreform bin ich der Überzeugung, dass die beiden bestehenden Systeme GKV und PKV erhalten bleiben. Diese Gesundheitsreform ist ein politischer Kompromiss der keines der politischen Ziele erreicht hat. Es wird der Weg in Richtung Einheitsversicherung sowohl in der GKV als auch in der PKV eingeschlagen. Der Wettbewerb lässt sich so nicht stärken. Auch wird die GKV-Finanzierung nicht auf eine stabile Basis gestellt. Die wissenschaftlichen Prognosen über die Beitragsentwicklung in der GKV behalten Gütigkeit.

Obwohl das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) belastend in das PKV-Geschäftsmodell eingreift, hat diese Reform für die PKV nicht nur Schattenseiten. Gerade im Nichterreichen der Reformziele liegt die Chance der PKV. Vor dem Hintergrund weiterer zu erwartender Kostendämpfungsgesetze in der GKV bleibt das vertraglich vereinbarte Leistungsversprechen der PKV eine attraktive Alternative zur GKV-Mitgliedschaft.

Droht uns die Zwei-Klassen-Medizin?

Es ist gesellschaftlicher Konsens in Deutschland, dass jeder Bürger im Krankheitsfall Zugang zur medizinisch notwendigen Versorgung erhält. Eine Zwei-Klassen-Medizin, die diesen Konsens unterminiert, muss verhindert werden. Deshalb muss auch dem Konzept der Bürgerversicherung Einhalt geboten werden. Denn dieser Reformansatz führt gerade in die Einheitsabsicherung und damit in die Zwei-Klassen-Medizin. Wir kennen dies aus anderen europäischen Ländern. Dort hat die Vielfalt und Wettbewerb vermeidende Vereinheitlichung dazu geführt, dass Gesundheitsleistungen, die das System nicht mehr zur Verfügung stellt, außerhalb des sozialpolitischen Regelungskreises privat besorgt werden. Und wenn diese Leistung nicht im Heimatland geboten wird, dann eben im Ausland. Dies kann sich aber nur ein kleiner Teil der Bevölkerung leisten. Das ist die Art von Zwei-Klassen-Medizin, die wir verhindern müssen.

Fakt ist aber auch, dass mit den begrenzten Mitteln einer Pflichtversicherung nicht alle medizinischen Leistungen finanziert werden können und nicht finanziert werden sollten, die machbar und möglich sind. Über deren Einkauf bzw. über deren Versicherung muss der Bürger auch innerhalb Deutschlands selbst entscheiden können – wie er dies schließlich mit anderen Gütern und Dienstleistungen nach Art und Güte auch tut. Die dafür notwendige Vielfalt und Qualität sichern wir aber nicht durch Überregulierung und ständige Mehrung staatlicher Eingriffe. Auch den Gesundheitsstandort Deutschland im fast schon globalen Wettbewerb fördern wir nur über die Incentivierung von Angebot, Nachfrage und Unternehmertum. Dafür brauchen wir die effiziente Hochleistungsmedizin ebenso wie effektive Versorgungsalternativen für die unterschiedlichen Bedürfnisse und Wünsche im Gesundheitsalltag. Einige Grundlagen sind dafür neu zu bestimmen. Dazu zählen die notwendige Neudefinition des Leistungskatalogs der GKV, die Renovierung der GOÄ/GOZ wie auch die Überprüfung des Verhältnisses von Eigenverantwortung und Zwangssolidarität.

Die Gesundheitsreform 2007 hat keine Probleme gelöst. Die GKV-Finanzierung ist nicht auf eine langfristig stabile Basis gestellt worden. Der Leistungskatalog wurde sogar noch ausgeweitet. Den Bürgern wird nach wie vor suggeriert, dass alles wie gewohnt weiter laufen kann. Und das bei unverändert knappen Mitteln, die zwangsläufig zu weiterer Rationierung führen. Dass der GKV-Beitragssatz für die Finanzierung des Gesundheitsfonds ab 2009 vom Gesetzgeber bestimmt wird, unterwirft ihn zusätzlich politischer Einflussnahme.

Warum ist die PKV weiterhin gerade für die Ärzte so wichtig?

Die PKV wird deshalb für die Ärzteschaft weiter von großer Bedeutung sein. Nur sie gewährt eine feste Vergütung für medizinisch notwendige Leistungen. Damit das so bleibt, muss sie ein attraktives Preis-/Leistungsverhältnis gegenüber der GKV aufweisen. Für Kostensteigerungen durch Mengenausweitung über medizinisch nicht notwendige Leistungen ist hier kein Freiraum. Im eigenen Interesse sollten Ärzte auch bei Privatpatienten für eine effizientere Versorgung sorgen. Nur dann kann die PKV als stabilisierende Einflussgröße beim Einkommen der Ärzte auch in Zukunft eine Rolle spielen.

Unter den genannten Voraussetzungen sehe ich durchaus gute Berufsaussichten für junge Mediziner, zumal eine alternde Gesellschaft und der medizinische Fortschritt zu einer steigenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen führen werden. Den modernen Arzt sehe ich auf dem Markt für Versorgungsverträge künftig auch als direkten Vertragspartner der Allianz. Das Berufsbild des niedergelassenen Arztes als Einzelkämpfer wird sich dabei zum integrierten Spezialisten eines Versorgungsnetzwerks wandeln müssen.

Welche Auswirkungen hat die Gesundheitsreform auf Privatversicherte Ärzte?

Direkte Auswirkungen ergeben sich nicht, da das Leistungsversprechen der APKV für die bei ihr versicherten Ärzte

garantiert ist. Die Subventionierung des Basistarifes und die Portabilität der Alterungsrückstellung bei Bestandskunden kann zu einer Anpassung der Prämien führen.
Es hat sich in letzter Zeit gezeigt, dass die bei uns versicherten Ärzte, gerade nach der Gesundheitsreform, die Notwendigkeit der Optimierung ihres Versicherungsschutzes erkannt und entsprechende Schritte vorgenommen haben. Indiz dafür ist der positive Trend im Bestandsgeschäft unserer Ärzte. Dies wirkt sich insbesondere in der Krankentagegeldversicherung aus, wo der Versicherungsschutz den tatsächlichen Einkommensgegebenheiten angepasst wird.

Aber auch in der Pflegezusatzversicherung (PZT) ist diese Entwicklung ersichtlich.
Dies gilt u.a. auch deshalb, weil die Altershöchstgrenze im PZT auf das 70. Lebensjahr ausgeweitet wurde.
In der Krankheitskostenzusatzversicherung wurden gerade für Ehepartner und Kinder die Tarife für den stationären und zahnärztlichen Bereich genutzt, sowie die Pflegeversicherung durch PZT aufgestockt.

Lohnt sich aufgrund der Gesundheitsreform überhaupt noch der Wechsel in die PKV?

Unabhängig von der Gesundheitsreform lohnt sich auch künftig für Ärzte ein Wechsel in die PKV. Dabei kommt es beim Vergleich der PKV mit der GKV nicht allein auf die Prämienhöhe an. Entscheidend ist, wie sich bei beiden das Verhältnis von Beitrag und Leistung entwickeln wird.
Die APKV hat seit Jahrzehnten Kooperationen in Form von Gruppenversicherungsverträgen mit den Ärztekammern und dem Marburger Bund. Im Rahmen dieser Kooperationen werden den Medizinern ärztespezifische Tarife angeboten, die sie der jeweiligen aktuellen Lebensphase anpassen können und die sie ein gesamtes Berufsleben begleiten.
Unter der langfristigen Perspektive sollte sich daher jeder Arzt, der in die Krankheitskostenvollversicherung wechseln kann für die PKV entscheiden – je früher desto besser. Denn ohne Lösung der GKV-Probleme aus demographischen Wandel und Kostensteigerungen durch medizinischen Fortschritt, liegen die GKV-Beitragssätze nach wissenschaftlichen Prognosen langfristig bei 30 Prozentpunkten. Nachdem Beitragssätze in dieser Größenordnung tatsächlich nicht finanzierbar sind, ist vorher mit der Rationierung von Leistungen und Leistungskürzungen für gesetzlich Versicherte zu rechnen.

Zwar führt der medizinische Fortschritt auch in der PKV zur Prämienerhöhung, doch die vertraglich vereinbarten Leistungen der PKV können – anders als dies bei Kostendämpfungsgesetzen in der GKV der Fall ist – nicht einseitig beschnitten werden.

Das Interview führte Albert Mielke

Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e.V.

Die Versorgung chronisch Kranker – was ändert sich durch das GKV-WSG? 4 P

26. September 2007, 15:00 – 18:30 Uhr

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim

Themen: **Deregulierung im Arzneimittelmarkt. Zu den Ergebnissen des Gutachtens „Markt- und wettbewerbstheoretische Analyse der Regulierung des GKV-Arzneimittelmarktes“** Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille. **Wettbewerb und Wettbewerbsrecht als Beiträge zur Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen** Prof. Thorsten Kingreen. **Rabattverträge als Heilserbringer – für wen?“** Dr. Hubert Schindler. **Kosten-Nutzen- und Nutzen-Bewertung in Deutschland – Stand der Dinge** Dr. Steffen Wahler. **Arzneimittel alleine reichen nicht, die Qualität des so genannten Hilfsmittels ist mitentscheidend. Wie sieht es hier mit dem technischen Fortschritt und seinen Kosten aus?** PD Dr. Hans-Peter Knaebel. **Wettbewerb um chronisch Kranke? Gibt es das?** Dr. med. Jürgen Bausch. **Die Versorgung chronisch Kranker – welche Rolle übernehmen die Krankenhäuser?** Dr. med. Ursula Stüwe. **Moderation** Eike Hovermann, MdB.

Weitere Informationen erhalten Sie über die KV Hessen
Tel. 069 79502-517, Frau Büdel

Neue Broschüre. **Wenn Patientinnen von Gewalt betroffen sind**

Informationen für Ärztinnen und Ärzte über Gewalt gegen Frauen

Das Darmstädter Frauenhaus (Träger: Deutscher Frauenring Darmstadt e.V.) hat zusammen mit Pro familia und dem Frauenhaus im Landkreis die neue Broschüre für Ärztinnen und Ärzte „Wenn Patientinnen von Gewalt betroffen sind“ herausgegeben. Es geht um den Umgang mit häuslicher Gewalt und die Möglichkeiten, die Ärztinnen und Ärzte haben, betroffene Frauen zu unterstützen.
Die Broschüre kann über das Darmstädter Frauenhaus, Postfach 120154, 64283 Darmstadt, Tel. 06151 376814, angefordert werden.
Weitere Informationen finden Sie unter: www.frauenhaus-darmstadt.de

Urteile des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs zur Abrechnungspraxis der Ärztlichen Stelle Hessen nach § 17a RöV

Thomas K. Heinz

Ab Anfang 2004 gab und gibt es insbesondere unter der niedergelassenen Ärzteschaft wegen der Prüfungs- und Abrechnungspraxis ihrer Röntgengeräte durch die Ärztliche Stelle Hessen erhebliche Verärgerung. Ab diesem Zeitpunkt vervierfachten sich die Kosten für die Prüfungen. Aus diesem Grunde sahen und sehen sich eine große Anzahl Ärzte veranlasst, gegen ihre Gebührenbescheide vorzugehen, mit der Folge, dass derzeit an den Verwaltungsgerichten Frankfurt, Gießen, Darmstadt und Wiesbaden etwa 100 Verfahren anhängig sind.

Im Frühjahr 2006 entschied das Verwaltungsgericht Gießen in fünf Verfahren, dass die berechneten Gebühren nur etwa zur Hälfte gerechtfertigt seien. Diese fünf Verfahren hat der Hessische Verwaltungsgerichtshof auf Berufung der Ärztlichen Stelle Hessen jeweils unter dem 13. Juni 2007 beschieden und folgt – was die Höhe der ausgeurteilten Beträge anbelangt – im Wesentlichen der Berechnung der Gießener Vorinstanz. Anders als das Vordergericht, stellt der Senat jedoch klar, dass die Mehrwertsteuer in Rechnung zu stellen ist.
Mit ihren Anfechtungsklagen hatten die Kläger geltend gemacht, dass die angefochtenen Gebührenbescheide nicht einmal ansatzweise erkennen lassen, wie die jeweilige Gebühr innerhalb des zur Verfügung stehenden Gebührenrahmens berechnet worden sei. Die Beklagte habe den in § 3 des Hessischen Verwaltungskostengesetzes (HVwKostG) vorgesehenen Bemesssungskriterien nicht in der gebotenen Weise Rechnung getragen. Die Gebührenfestsetzung an der oberen Grenze des jeweiligen Gebührenrahmens sei zudem völlig unangemessen, zumal die Prüfungen nicht „vor Ort", sondern „vom Schreibtisch aus" erfolgen und mit keinerlei Mehrarbeit für die Beklagte verbunden gewesen seien. Zudem sei die Beklagte nicht ordnungsgemäß beliehen, so dass Prüfungsbefugnis und Rechnungsstellungsbefugnis nicht gegeben seien.

Letzterem schließt sich der Senat nicht an und führt zur Gebührenberechnung selbst aus: „... Ausgehend von der Beleihung der Beklagten mit der Aufgabenwahrnehmung nach § 17a RöV und der damit verbundenen Berechtigung, für die durchgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung Gebühren nach Maßgabe des HVwKostG zu erheben, ist unmittelbare Rechtsgrundlage für die hier streitige Gebührenerhebung des HVwKostG in der Fassung vom 12. Januar 2004 i.V.m. der Verwaltungskostenordnung für den Geschäftsbereich des Hessischen Sozialministeriums vom 16. Dezember 2003. Dem Grunde nach bestehen danach gegen die Festsetzung der Gebühren in der „Rechnung" der Beklagten ... keine Bedenken. Bei den abgerechneten Tätigkeiten handelt es sich um die unter den Ziffern 35811, 35813 und 35815 des Verwaltungskostenverzeichnisses für Verwaltungskostenordnung des Hessischen Sozialministeriums aufgeführten Prüfungen. Vorgesehen ist für diese Prüfungen jeweils eine Rahmengebühr. Deren Höhe beläuft sich auf Euro 300,00 bis 1.000,00 bei der Ziffer 35811 (Röntgenstrahler mit einem Arbeitsplatz), auf Euro 120,00 bis 700,00 bei der Ziffer 35813 (jeder weitere Arbeitsplatz eines nach 35811 geprüften Strahlers) sowie auf Euro 100,00 bis 550,00 bei Ziffer 35815 (Endausgabegerät). ... Die Ausfüllung des durch eine Ober- und eine Untergrenze gekennzeichneten Gebührenrahmens bei der Festsetzung im Einzelfall hat gemäß § 6 II HVwKostG anhand der in § 3 I HVwKostG geregelten Bemessungsgrundsätzen zu erfolgen. **Das bedeutet, dass zunächst *von denen mit der Amtshandlung verbundenen Verwaltungsaufwand aller an der Amtshandlung Beteiligten auszugehen ist* (§ 3 I S. 1 HVwKostG). In einem zweiten Prüfungsschritt ist sodann *die Bedeutung der Amtshandlung für den Empfänger der Amtshandlung zum Zeitpunkt ihrer Beendigung zu berücksichtigen*** (§ 3 I S. 2 HVwKostG), was - da nach § 3 I S. 3 HVwKostG eine Unterschreitung des Verwaltungsaufwandes nur aus Gründen des öffentlichen Interesses oder der Billigkeit oder bei belastenden Amtshandlungen zulässig ist – insbesondere zu einer Erhöhung der Gebühren führen kann. Hierbei darf sich jedoch ... im Sinne der Beachtung des Äquivalenzprinzips kein Missverhältnis zu der Amtshandlung ergeben, dass heißt, *die Gebühr darf sich auch bei einer auf die Bedeutung der Amtshandlung bezogenen Betrachtungsweise nicht weit von den tatsächlichen Kosten des Verwaltungsaufwands entfernen.*

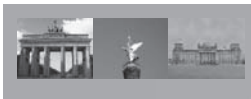
Genau hier setzt die Kritik des Senats an, mit der Feststellung „durchgreifende Bedenken begegnet das Vorgehen der Beklagten bei der Berücksichtigung

der von ihr ermittelten Bedeutungshöhe im Rahmen der Gebührenbemessung. Die Beklagte hat den für die Deckung des Verwaltungsaufwandes angesetzten Betrag um den jeweils höheren „Bedeutungsbetrag“ zusammengerechnet und so eine Art „Gesamtgebühr“ gebildet. Die daran unter Hinweis auf die Rechtsprechung des OVG Lüneburg (Urt. v. 18. März 2004, AZ. 7 LB 112/03) geübte Kritik im erstinstanzlichen Urteil ist berechtigt. Mit „Berücksichtigung“ der Bedeutung der Amtshandlung ist in § 3 I S. 2 HVwKostG die Möglichkeit der Angleichung der Gebührenhöhe an einen im Vergleich zum Aufwandsbetrag höheren oder niedrigeren Betrag gemeint, der aufgrund entsprechender Bewertung auf die Bedeutung der Amtshandlung entfällt. Die Gebühr kann danach im Falle einer höheren Bedeutung bis auf den dafür angesetzten höheren Betrag angehoben werden, und im Falle einer niedrigeren Bedeutung kann sie bis auf den dafür angesetzten niedrigeren Betrag abgesenkt (ermäßigt) werden. Die letztgenannte Möglichkeit besteht allerdings nur eingeschränkt, denn nach § 3 I S. 3 HVwKostG darf die Gebühr den Verwaltungsaufwand „nur dann unterschreiten (Kostenunterschreitungsverbot), wenn dies aus Gründen des öffentlichen Interesses oder der Billigkeit erforderlich ist, oder wenn die Amtshandlung für den Empfänger der Amtshandlung belastend wirkt.“ **Zulässiger Berücksichtigung der Bedeutung der Amtshandlung im Sinne des § 3 I S. 2 HVwKostG entspricht es dagegen nicht, aus ermittelten Gebührenanteilen für den Verwaltungsaufwand einerseits und für die Bedeutung der Amtshandlung andererseits kumulierend eine Gesamtgebühr zu bilden. ... Die Kumulierung von Gebührenanteilen für Aufwand und Bedeutung muss schon deshalb ausscheiden, weil sich auf diese Weise auch bei Annahme einer im Vergleich zum Aufwand niedrigeren Bedeutung stets eine höhere Gesamtgebühr ergäbe.** Der Wille des Gesetzgebers geht aber ersichtlich dahin, dass die Rücksichtnahme auf die Bedeutung der Amtshandlung jedenfalls dann, wenn die in § 3 I S. 3 HVwKostG geregelten Ausnahmen vom Kostenunterschreitungsverbot eingreifen, auch zu einer insgesamt niedrigeren Gebühr führen kann. ... Die hier streitige Gebührenfestsetzung kann nur insoweit Bestand haben, als ihre Höhe über eine Anhebung der nach dem Verwaltungsaufwand berechneten Gebührenbeträge auf den jeweils höheren Bedeutungsbetrag nicht hinausgeht. Diese Gebührenhöhe beläuft sich ohne darauf entfallende Mehrwertsteuer auf Euro ... Die Heranziehung in jedenfalls dieser Höhe – damit weitergehend als es der Entscheidung des Verwaltungsgerichts entspricht – aufrecht zu erhalten, sieht sich der Senat nicht etwa deshalb gehindert, weil bei der Ausfüllung des vorgegebenen Gebührenrahmens eine Ermessensentscheidung zu treffen ist. **Soweit die Beklagte in Verkennung des Bedeutungsgehalts des Begriffs der Berücksichtigung der Bedeutung der Amtshandlung „kumuliert“ hat, statt lediglich den zur Deckung des Verwaltungsaufwandes ermittelten Betrag auf das Niveau der höheren Bedeutung anzuheben, liegt darin eine fehlerhafte Rechtsanwendung, die ohne Eingriff in das behördliche Ermessen durch das Gericht selbst korrigiert werden kann. ...** Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts gehört zu den auf die Kläger abwälzbaren Kosten auch die Mehrwertsteuer, die die Beklagte auf die von ihr eingenommenen Gebühren zu entrichten hat. ... Dass die Beklagte aufgrund der Leistungserbringung, die mit der Aufgabenwahrnehmung in ihrer Eigenschaft als Ärztliche Stelle verbunden ist, der Umsatzsteuerpflicht unterliegt, ergibt sich aus ... der Auskunft des Finanzamts München für Körperschaften vom 19. Juli 2002. Ob die fragliche Steuerbelastung an die Gebührenschuldner weitergegeben werden kann, richtet sich nach (nicht revisiblem) Landesrecht. In Hessen gibt es hierfür eine ausdrückliche Rechtsgrundlage, denn nach § 1 I S. 2 HVwKostG ist, soweit die Amtshandlung der Umsatzsteuer unterliegt, auch diese zu erheben.“

HessVGH, Urteile vom 13. Juni 2007
Az: 5 UE 1175/06; Az: 5 UE 1176/06
Az: 5 UE 1177/06; Az: 5 UE 1178/06
Az: 5 UE 1179/06

mitgeteilt von
Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht
Dr. Thomas K. Heinz
Cronstettenstraße 66
60322 Frankfurt
http://www.mmw-law.de

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

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 782-228.
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

Gesetzliche Änderungen im Friedhofs- und Bestattungsgesetz, Auswirkungen für die Praxis – Anwendung des neuen Gesetzes aus Sicht des Gesundheitsamtes, Auswirkungen auf die Praxis – Anwendungen des neuen Gesetzes aus Sicht des Rechtsmediziners, Durchführung der korrekten Leichenschau, Anwendung des neuen Gesetzes aus Sicht der Notfallmedizin

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

ALKOHOL, SUCHT UND JUGENDLICHE anlässlich der Alkohol-Prävention der Landesärztekammer Hessen „Hackedicht – Besser geht´s dir ohne“ — 2 P

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

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 (Akademiemitgl. € 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

ARBEITSMEDIZIN (SEKTION) — 6 P

„Reform der gesetzlichen Unfallversicherung und neue Berufskrankheiten“
Samstag, 17. November 2007, 9:15 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Woitowitz, Hans Bäder, Dr. med. D. Kobosil, Rainer Demare

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

INNERE MEDIZIN — 5 P

12. Sept. 2007, Prof. Dr. med. C. Vogelmeier, Marburg, **Der Patient in Atemnot**
Kasuistik, Dyspnoe aus pneumologischer, kardiologischer, nephrologischer und allgemeinmedizinischer Sicht, Diskussion, Fallbesprechung
05. Dez. 2007, Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt am Main, **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

INNERE MEDIZIN – GASTROENTEROLOGISCHES FALLSEMINAR — 3 P

Mittwoch, 10. Oktober 2007, 17:30 bis 20 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. Zeuzem, Frankfurt a.M.

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

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“ — 56 P

Montag bis Samstag, 12. - 17. November 2007, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda
Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt a.M.

Teilnahmebeitrag: € 495, Akademiemitgl. + 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

BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERPIETAGE 2007, WIESBADEN — je Tag 10 P

Block IV – 27. bis 28. Oktober 2007
Leitung: Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian

Teilnahmebeitrag: pro Seminartag € 140 (Akademiemitglieder € 126)
Tagungsort: **Wiesbaden,** Langgasse 38-40
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau Dauth, Akademie, Fax: 0 6032 782-229
E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

GUTACHTEN/PSYCHIATRIE BEGUTACHTUNG PSYCHISCH REAKTIVER TRAUMAFOLGEN IN AUFENTHALTSRECHTLICHEN VERFAHREN BEI ERWACHSENEN — P

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

Leitung: Z. Cunovic, Dr. med. B. Wolff, Frankfurt a.M.
Samstag/Sonntag 26./27. Januar 2008, Bad Nauheim
Samstag/Sonntag 01./02. März 2008, Bad Nauheim

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

Teilnahmebeitrag: € 490 (Akademiemitglieder € 441)
Teilnehmerzahl: max. 30
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft: Zeljko Cunovic (Tel. 069 71678776),
Dr. med. Barbara Wolff (Tel. 069 78995335)
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229
E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

13. CURRICULUM 20 P

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

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.) **10P**

Teilnahmebeitrag: (20 h) € 300 (Akademiemitglieder € 270)
Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft + Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Tel. 06032 782-238 Fax 06032 782-229 E-Mail: *ursula.dauth@laekh.de*

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG 2008 (EBM 35100/35110)

14. CURRICULUM 20 P

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

Das Curriculum ermöglicht Ihnen, in sechs Blockveranstaltungen zu je 20 Stunden das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung" zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der entsprechenden Leistungen (35100 / 35110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen (insgesamt 80 Stunden). In den Teilnahmegebühren sind die Gebühren für die Balintgruppenarbeit enthalten.
Erwartet wird die Bereitschaft, eigene Patienten in deren Anwesenheit vorzustellen und das weitere Vorgehen („Nächster Schritt") im Plenum zu besprechen, d. h. den Rat des Anderen einzuholen.
Sie können sich die Termine selber aussuchen. Die Mindestdauer der Teilnahme beträgt sechs Monate. Fehlende Zeitbeträge können zu anderenorts erworbenen Fortbildungsstunden aufgestockt werden.
Ehemalige Teilnehmer sind herzlich willkommen und können an Blöcken ihrer Wahl teilnehmen. Eine jährlich stattfindende Konferenz „Psychosomatische Grundversorgung" (mit 10 Stunden) liegt als fortführendes Angebot vor.

Dozentinnen und Dozenten: Dr. Doris Atmanspacher, FÄ Anästhesie, Psychotherapie, Dr. Pierre E. Frevert, Frankfurt, FA Psychatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse; Lilly Rackwitz, Freiburg, FÄ Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse; Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt, Psychosomatische Klinik, Hospital z. Hl. Geist, Frankfurt, FA Psychotherapeutische Medizin, FA Psychiatrie, Psychoanalyse (stellvertr. Wissenschaftlicher Leiter); Dr. med. Andrea Schoeppner, FÄ Innere Medizin, Psychotherapie, Sportmedizin, Chefärztin, Klinik am Eichelberg, Burgebrach; Prof. em. Dr. med. Wolfram Schüffel, ehem. Leiter Abteilung Psychosomatik, Zentrum für Innere Medizin, Fachbereich Humanmedizin, Philipps-Universität Marburg, FA Innere Medizin, FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Wissenschaftlicher Leiter).
E-mail: *wolfram@schueffel.de*, homepage: *www. Schueffel.com*

I. 18. - 20.01.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P
A. Der Patient, seine Krankheit und die Interaktion: Herzneurose, Herzinfarkt; Einführung in die Balintgruppenarbeit.
B. Inhalt und Techniken der Gesprächsführung/der Intervention/des Wissens: Austausch über Erwartungen/Erfahrungen von TeilnehmerInnen mit DozentInnen. Leistungen entsprechend der Psychosomatischen Grundversorgung, Aufbau und Ablauf des psychosomatischen Erstgespräches und Verlaufsgespräches: Das Bewegende Seminar. Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen? Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.

II. 22. – 24.02.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P
A. Atemwegserkrankungen; chronische Schmerzerkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit.
B. Bewegung und Symbol der Arzt-Patient-Beziehung; Chronifizierungspotential und salutogenetisches Potential. Dokumentationsanleitung entsprechend dem Bewegenden Seminar; Seelische Entwicklung II; Symptomentwicklung aus psychosomatischer Sicht und die Bedeutungen des Symbols.

III. 11. – 13.04.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P
A. Dermatologische Erkrankungen, gynäkologische Erkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit
B. Stressbewältigung; PTSD akut/chronisch. Salutogenetisches Potential II. Haupttherapieverfahren in der Psychotherapie. Indikation und Prognose psychosomatischer Interventionen; Indikationen zur Überweisung.

IV. 06. – 08.06.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P
A. Das kranke Kind/der kranke Jugendliche und die Familie
B. Merkmale des Familiengespräches; Gruppentechniken

V. 08. – 10.08.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P
A. Magen-Darm-Erkrankungen; Suchtkrankheit im engeren und weiteren Sinne; Verläufe, Balintgruppenarbeit.
B. Die psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungsabschnitten; hiermit zusammenhängende Lebensereignisse und Umgang hiermit: Schwangerschaft, Geburt, Schule, Partnerschaft, Trennung, Tod und Sinnkrisen. Spezielle Interventionsformen im Falle von Suchterkrankung.

VI. 21. – 23.11.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P
A. Der alte Mensch/der chronisch Kranke/der sterbende Mensch
B. Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenetisch geführte Gespräch

16. – 18.01.2009/15. Curriculum
Konferenz Psychosomatische Grundversorgung für Absolventen der Grundveranstaltung 18.10.2008

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Teilnahmebeitrag: Block (20h) 300 € (Akademiemitglieder 270 €)
Auskunft + Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Tel. 06032 782-238 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-Popović

Basiskurs: Sa./So., 10./11. November 2007 20 P
Modul 1 Migration - Integration
Sa./So., 08./09. Dezember 2007 20 P
Modul 2 Allgemeine interkulturelle Kompetenz
Die **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: 0 6032 782-220 E-Mail: *heike.cichon@laekh.de*

CHIRURGIE

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

„Hepatobiliäre Chirurgie – Fortschritte in der hepatobiliären Chirurgie" 6 P
Diagnostik des hepatobiliären Systems, Beurteilung der Leberfunktion vor Operation, Technik der Leberresektion, Chirurgie des hepatozellulären Karzinoms, Chirurgie der Gallenwegskarzinome, Interventionelle Therapie postoperative Komplikationen, Neoadjuvante Therapie colorektaler Lebermetastasen, Chirurgie colorektaler Lebermetastasen, Indikation und Ergebnisse der Resektion von nicht-colorektalen Lebermetastasen

Samstag, 20. Oktober 2007, 9 bis 14 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt

Tagungsort: Universitätsklinik Frankfurt, Neues Gebäude, Haus 22, Hörsaal 2, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220 E-Mail: *annerose.schad@laekh.de*

Weitere Veranstaltung:
08. Dezember 2007 – Ösophagogastrale Chirurgie
Leitung: 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*

CHIRURGIE - NEUROCHIRURGIE

„Konzepte der Neuroonkologie – ein Update"
Gemeinsame Veranstaltung der Sektion Neurochirurgie LÄKH und Klinikum Offenbach GmbH
Mittwoch, 14. November 2007, 17 bis 19 Uhr
(es wird kein Teilnahmebeitrag erhoben)
Leitung: PD Dr. med. habil. Peter T. Ulrich

Tagungsort: Hotel-Restaurant Gerbermühle, Gerbermühlstr. 105, 60594 Frankfurt
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220 E-Mail: *annerose.schad@laekh.de*

21. DIABETES KOLLOQUIUM P

„Diabetes – Die Folgeerkrankungen"
Samstag, 20. Oktober 2007
Leitung: Prof. Dr. med. C. Rosak, Frankfurt

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*

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*

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG NACH § 218 STGB vorauss. 9 P

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*

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE (SEKTION) 4 P

Migration Aus der Heimat in die Fremde – Fremde als Heimat
Mittwoch, 05. September 2007
Leitung: Dr. med. D. Mallmann, Eltville
Risiken und Ressourcen von Familien in der Migration, Fallvorstellung, Migration als professionelle Herausforderung für Pädagogen und Therapeuten

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

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN 8 P

Samstag, 27. Okt. 2007 „Pädiatrische Gastroenterologie – Zusatzweiterbildung, wo stehen wir in Hessen?" Nahrungsmittelallergien bei Kindern, M. Crohn und Colitis ulcerosa bei Kindern und Jugendlichen: was ist besonders?, Bildgebende Diagnostik, Transaminasenerhöhung, Neue Verfahren in der gastroenterologischen Kinderchirurgie – Lap-GÖR bei Reflux und DelaTorre bei M. Hirschsprung, Chronischer Bauchschmerz, Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Weitere Termine: Samstag, 01. Dez. 2007 „Prävention"
Leitung: Prof. Dr. med. K.-P. Zimmer, Gießen
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

LABORATORIUMSMEDIZIN P

Samstag, 06. Oktober 2007, 9 bis 13 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. N. Katz, Gießen

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

MEDIZIN IN DER LITERATUR

Boetius „Trost der Philosophie"
Mittwoch, 17. Oktober 2007, 18 Uhr
Tagungsort: Hochschule St. Georgen, Frankfurt a.M.
Teilnahmebeitrag: € 30

Lebenskunst und Sterbebegleitung
Mittwoch, 28. November 2007, 17:30 Uhr
Tagungsort: Diakonissenhaus, Frankfurt a.M.
Teilnahmebeitrag: € 30

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

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

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
Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203 Fax –229
E-Mail: renate.hessler@laekh.de

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 20 P

Moderatorentraining **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 + Anmeldung: 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 + Anmeldung: Frau Edda Hiltscher, Akademie, Tel. 06032 782-211 Fax -229
E-Mail: edda.hiltscher@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
Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203 Fax -229
E-Mail: renate.hessler@laekh

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. November 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 (Akademiemitlg. € 126)
Leitung: G. Kliemann,
Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstr. 30, **Anmeldung und Auskunft**: Jochen Korn, Tel. 06031 687038-0, Fax -1, E-Mail jochen.korn@vitracon.de

Termine Mega-Code Training: **16. September, 02. Dezember 2007**
Tagungsort: Bad Nauheim: Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84,
Anmeldung + Auskunft: René Pistor, Tel. 06032 9146-31, Fax 9146-60, E-Mail rene.pistor@juh-wetterau.de

Termine Mega-Code-Training: **24. November, 08. Dezember 2007**
Leitung: Dr. med. Veit Kürschner,
Tagungsort: Wiesbaden, **Anmeldung und Auskunft:** Frau A. Faust, Tel. 0611 432832 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** vorauss. € 280 (Akademiemitgl. € 252)
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Auskunft +Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax -229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Block III (48 Std./48 P)	**03. – 08. Sept. 2007**	€ 1010 (Akademiemitgl. € 909)
Block IV (48 Std./48 P)	**05. – 10. Nov. 2007**	€ 1010 (Akademiemitgl. € 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 (Akademiemitgl. € 396)
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim **Programm siehe Internet:** http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203 Fax: -229 E-Mail: renate.hessler@laekh.de

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RÖV

Grundkurs	**01./02. Sept. 2007 ***	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	*** + 1 Nachmittag nach Wahl f. Prakt./Prüfung**
Spezialkurs	**10./11. Nov. 2007 ***	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	*** + 1 Nachmittag nach Wahl f. Prakt./Prüfung**
Aktualisierungskurs gem. RöV	**01. Dez.2007**	€ 110 (Akademiemitgl. € 99)	

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltscher, Akademie, Tel. 06032 782-211 Fax: -229 E-Mail: edda.hiltscher@laekh.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Teil I	**01./02.03.2008**	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	vorauss. **20 P**
Teil II	**17./18.05.2008**	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	vorauss. **20 P**
Teil III	**08./09.11.2008**	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	vorauss. **20 P**
Teil IV	**20./21.09.2008**	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	vorauss. **20 P**

2007: Es gibt noch Plätze auf der „Warteliste“.
Auskunft + Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel. 06032 782-227 Fax: 06032 782-229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

SOZIALMEDIZIN (320 Std.)

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

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032 782-283 Fax: -229 E-Mail: luise.stieler@laekh.de

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

NEUER KURS IN VORBEREITUNG! (max. Teilnehmer 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 zzgl. Praktikum)	€ 230 (Akademiemitgl. € 207)	**29 P**
	Grundkurs	**19. und 27. Januar 2008 (Theorie)** + 2 x 5 Std. Praktikum	€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	**40 P**
	Aufbaukurs	**19. und 20. April 2008 (Theorie)** + 2 x 5 Std. Praktikum	€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	**40 P**
	Abschlusskurs	**01. November 2008 (Theorie)** + 2 x 5 Std. Praktikum	€ 230 (Akademiemitgl. € 207)	**29 P**
Gefäße	Abschlusskurs (periphere Gefäße)	**23. und 24. Nov. 2007**	€ 290 (Akademiemitgl. € 260)	**20 P**
	Grundkurs (interdisziplinär)	**07. bis 09. Februar 2008** (Theorie + Praktikum)	€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	**29 P**
	Aufbaukurs (hirnversorg. Gefäße)	**19. bis 21. Juli 2008** (Theorie + Praktikum)	€ 350 (Akademiemitgl. € 315)	**25 P**
	Abschlusskurs (hirnversorg. Gefäße)	**21. und 22. November 2008** (Theorie + Praktikum)	€ 290 (Akademiemitgl. € 260)	**20 P**

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

UMWELTMEDIZIN

Block I	**07. – 09.12.2007**	€ 330 (Akademiemitgl. € 297)
Block II	**18. – 20.01.2008**	€ 330 (Akademiemitgl. € 297)
Block III, 1. Teil	**15. – 17.02.2008**	€ 330 (Akademiemitgl. € 297)
Block III, 2. Teil	**18. – 20.04.2008**	€ 330 (Akademiemitgl. € 297)
Block IV	in Absprache mit den einzelnen Teilnehmern	€ 330 (Akademiemitgl. € 297)

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 und Samstag, 14. Juni 2008, 9 – 18.15 Uhr** vorauss. € 200 (Akademiemitgl. € 180)
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim **Programm siehe Internet:** http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203 Fax –229 E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Häusliche Gewalt und körperliche Misshandlung von Frauen:

Ergebnisse einer Befragung hessischer Ärztinnen und Ärzte

Beate Blättner, Irina Müller

Hintergrund

Aufgrund der hohen Prävalenz und Inzidenz [6], der vielfältigen gesundheitlichen Folgen [1, 3] und der Höhe der damit verbundenen Versorgungskosten [8] ist Gewalt gegen Frauen national wie international ein bedeutendes Thema in der Gesundheitsversorgung. Nach einer repräsentativen Studie für Deutschland haben 37 % der Frauen zwischen 16 und 85 Jahren bereits körperliche Gewalt erlebt, 42 % psychische Gewalt und 13 % sind Opfer sexueller Gewalt geworden [6]. Zwei Drittel der körperlichen Angriffe umfassten mittlere bis schwere Taten. Die Täter kamen meistens aus dem häuslichen Umfeld, überwiegend handelte es sich um den Intimpartner. Etwa 25 % der Frauen gaben an, körperliche und/oder sexuelle Gewalt in der Partnerschaft durch aktuelle oder frühere Beziehungspartner erlebt zu haben. Obwohl Frauen auch Täterinnen sein können, sind sie im Kontext häuslicher Gewalt hinsichtlich Schwergrad, Bedrohlichkeit und Häufigkeit erlebter Gewaltsituationen nach wie vor überwiegend die Leidtragenden. Nach Polizeistatistiken sind es zu 90 % Frauen, die von häuslicher Gewalt durch den derzeitigen oder ehemaligen Lebenspartner betroffen sind [9].

Ärztinnen und Ärzte gelten als eine zentrale Anlaufstelle für Frauen, die von Partnern oder Ex-Partnern misshandelt wurden [4], allerdings nimmt nur etwa jede fünfte betroffene Frau medizinische Hilfe unmittelbar infolge der Gewaltsituationen in Anspruch [6]. Nach einer 2001 von Mark veröffentlichten Studie [5] erkannten in Berlin niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nur jeden zehnten Fall von häuslicher Gewalt.

Der mögliche ärztliche Beitrag zur Prävention von Spätfolgen und zur Prävention von weiterer Gewalt wird dennoch als hoch eingeschätzt. Diese Aufgabe gilt zugleich als schwierig, denn nicht alle Frauen sind bereit oder in der Lage offen über ihre Erfahrungen zu sprechen. Fortbildungen sowie ein schriftlicher Handlungsleitfaden im Rahmen der Behandlung von Opfern von häuslicher Gewalt werden nach gegenwärtigem Erkenntnisstand als hilfreich angesehen.

Ein im Rahmen des Hessischen Aktionsplans zur Bekämpfung der Gewalt im häuslichen Bereich entwickelter Dokumentationsbogen (1. Auflage 2003, 3. Auflage 2005) soll es behandelnden Ärztinnen und Ärzten erleichtern, eine präzise und gerichtsverwertbare Dokumentation über den aktuellen Zustand der Patientin zu liefern. Dokumentationsbögen dieser Art gibt es inzwischen in fast jedem Bundesland. Sie orientieren sich überwiegend am dem Vorbild des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojektes (2000-2003 Berlin) [2]. Der hessische Dokumentationsbogen kann unter verschiedenen Aspekten als besonders weit entwickelt gelten.

Fragestellung und Vorgehen

Um den Nutzen des Hessischen Dokumentationsbogens aus ärztlicher Sicht zu evaluieren, wurde mit Unterstützung des Hessischen Sozialministeriums, der Landesärztekammer Hessens und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessens sowie mit Förderung durch das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst in der Ausgabe 5/2007 des Hessischen Ärzteblattes ein Fragebogen abgedruckt, der von der Hochschule Fulda, Studiengang Public Health auf Basis der Erfahrungen der wissenschaftlichen Begleitung des S.I.G.N.A.L.-Interventionsprojektes entwickelt wurde. In der Ausgabe 6/2007 wurde noch einmal an den Fragebogen erinnert.
Beabsichtigt war eine Vollerhebung bei hessischen Ärztinnen und Ärzten im Hypothesen testenden Design im Rahmen des Projektes A.U.S.W.E.G. Untersucht werden sollte, welche Bedeutung Folgen häuslicher Gewalt im klinischen Alltag haben, was Ärztinnen und Ärzte in der Konfrontation mit Gewaltfolgen als unterstützend erleben und inwieweit sich der Unterstützungsbedarf in der stationären und in der ambulanten Versorgung, in überwiegend ländlichen und eher städtischen Gebieten und je nach Fachgebiet unterscheiden.

Ergebnisse

92 Fragebögen überwiegend aus der ambulanten Versorgung (68) durch Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern (34 – ca. 1,4 %) und von medizinischen Psychotherapeut/innen (23) mit einer Berufserfahrung von im Mittel 20 Jahren kamen ausgefüllt zurück. Das entspricht einer Rücklaufquote von 0,3 %. Bei Ärztinnen (0,25 %) war der Rücklauf sogar noch schlechter als bei Ärzten (0,34 %). Die stationäre Versorgung ist mit einem Rücklauf von 0,1 % nahezu gar nicht vertreten, die ambulante Versorgung mit 0,7 % vergleichsweise etwas besser. Demgegenüber konnte in einer fast zeitgleich durchgeführten Befragung bei hessischen Zahnärzten und Zahnärztinnen ein Rücklauf von immerhin rund 8 % erreicht werden.

Die Daten sind damit nicht repräsentativ für die hessische Ärzteschaft, vielmehr zeichnet sich ein starker Selek-

tions-Bias ab: Geantwortet haben scheinbar Ärztinnen und Ärzte, denen das Thema Gewaltfolgen aus unterschiedlichen Gründen wichtig erscheint. Einige bedankten sich in ihrer Antwort dafür, dass das Thema aufgegriffen wurde, einige beschwerten sich darüber, dass sich die Befragung nicht auf Männer bezog, die Opfer von Gewalt durch Frauen sind.

90 % der Ärztinnen, aber nur 80 % der Ärzte, die geantwortet haben, gaben an, jemals von Patientinnen aufgrund akuter Folgen von Gewalt im häuslichen Umfeld aufgesucht worden zu sein. Als mögliche Symptome nennen Ärztinnen und Ärzte vor allem Hämatome und Verletzungen (66 Nennungen), außerdem psychische Symptome (58 Nennungen) wie Angst oder Depressionen. Von 20 Antwortenden wurden außerdem „psychosomatische Beschwerden" genannt, ohne diese Beschwerden genauer zu präzisieren. Eine späte Arztkonsultation, die unklare Schilderung des Verletzungshergangs, auch die Vermeidung der körperlichen Untersuchung wurden symptom-unabhängig als Hinweise auf das mögliche Vorliegen häuslicher Gewalt genannt.

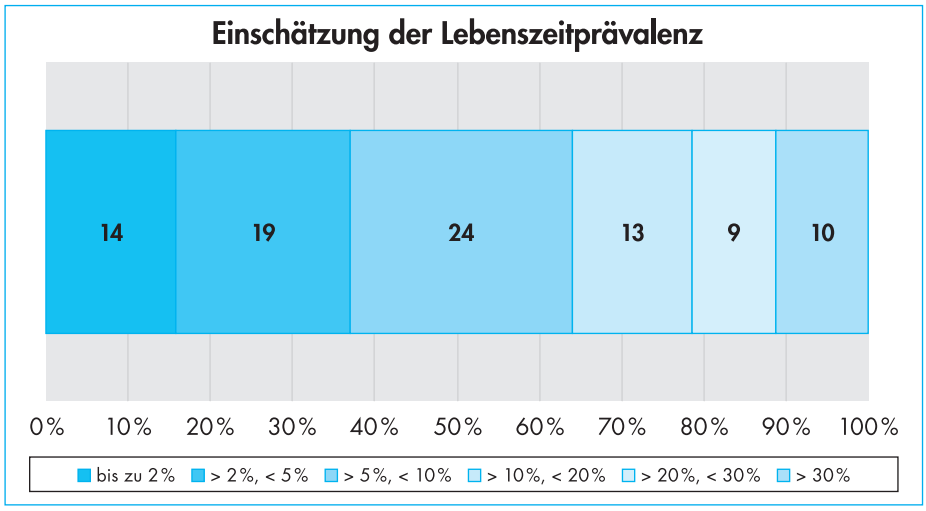


Abb. 1: „Bitte schätzen Sie, bei wie viel Prozent Ihrer Patientinnen Sie vermuten, dass diese irgendwann einmal Gewalt im häuslichen Umfeld erlebt haben."

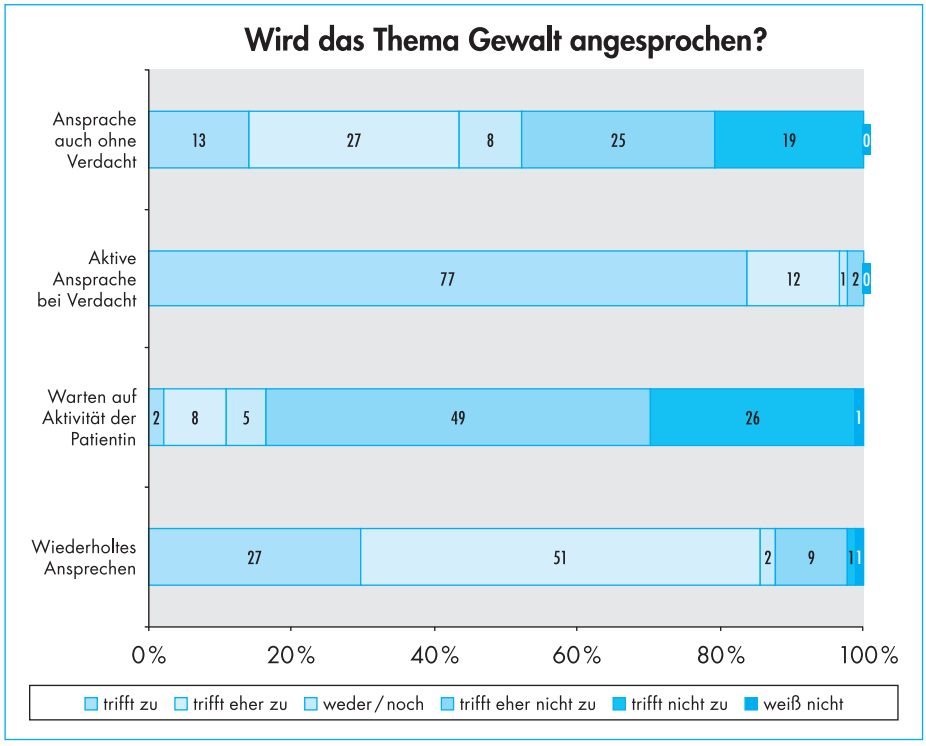


Abb. 2: „Was würde passieren, wenn Sie einen Verdacht auf häusliche Gewalt hätten?"

Fast 80 % (70 Nennungen) schätzten die Lebenszeitprävalenz von Gewalterfahrungen bei ihren Patientinnen auf weniger als 20 %, die größte Gruppe (24) nennen zwischen 5 % und 10 %, 14 sogar unter 2 % (Abb.1). Einzelne bemängelten, dass die Kategorie 0 % im Fragebogen nicht genannt war. Nur etwa 20 % (19 Nennungen) schätzen die Lebenszeitprävalenz bei ihren Patientinnen realistisch auf über 20 % oder sogar über 30 %. Damit scheinen auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte, für die das Thema Bedeutung hat, die Prävalenz eher zu unterschätzen.

Etwa die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (49 „trifft zu" oder „trifft eher zu) fühlt sich über das Thema häusliche Gewalt gut informiert, für 30 trifft dies nach eigener Einschätzung nur teilweise zu. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte (76 „trifft zu") sieht sich selbst als mögliche Ansprechperson für Frauen mit Gewalterfahrungen, aber nur die Hälfte (38) davon ist überzeugt, dass die Patientinnen sie auch als Ansprechperson betrachten würden. 17 teilen mit, dass in ihrem Arbeitsbereich Informationsmaterial zum Thema häusliche Gewalt gut zugänglich sei.

Die Mehrheit der antwortenden Ärztinnen und Ärzte (77 „trifft zu") gibt an, bei einem Verdacht die Patientinnen darauf anzusprechen und nicht auf deren Initiative zu warten (75 „trifft nicht zu" oder „trifft eher nicht zu"). Bei einem Ausweichen würden 78 zumindest eher (trifft zu" und „trifft eher zu") die Patientin auch wiederholt ansprechen. Ob auch ohne konkreten Verdacht Patientinnen auf das Thema Gewalt angesprochen

werden sollten, das wird von etwa der Hälfte der Antwortenden (44) abgelehnt, die andere Hälfte (40) stimmt dem zu (Abb. 2). Weder die hohe Arbeitsbelastung noch mangelnde Qualifikation noch der Eindruck, nicht helfen zu können, werden von der Mehrheit als relevante Hinderungsgründe für ein Gespräch („trifft nicht zu“ oder „trifft eher nicht zu“) betrachtet.

Hinweise auf Beratungsstellen und Ansprechpartnerinnen (72), Empfehlungen zur gerichtsverwertbaren Dokumentation (64), Informationen zu rechtlichen Aspekten (60) und Handlungsanleitungen zur Vorgehensweise bei Verdacht auf häusliche Gewalt (59) finden die meisten Antwortenden ausgesprochen hilfreich oder sehr hilfreich. Nur wenige Ärzte und Ärztinnen (zwischen 0 und 4) finden dies nicht oder wenig hilfreich (Abb. 3). Nur ein sehr kleiner Teil der antwortenden Ärztinnen und Ärzte (15) können sich aber daran erinnern, den hessischen Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt zu kennen, der genau diese Informationen enthält. Neun kennen andere Dokumentationsbögen. Etwas zurückhaltender wird der Nutzen von Fortbildungen zur Gesprächsführung (55) und zu den Gesundheitsfolgen von Gewalt (34) eingeschätzt. Von der kleinen Gruppe, die sich erinnert, den Dokumentationsbogen zu kennen, gibt etwa die Hälfte (7) an, ihn bei Bedarf auch zu nutzen (trifft zu“ oder „trifft eher zu“) und problemlos ausfüllen zu können. Immerhin zwei Drittel empfinden ihn als hilfreich und 14 der 15 geben die dort enthaltenen Informationen auch an Patientinnen weiter.

Fazit

Der extrem geringe Rücklauf der Befragung lässt leider kaum Rückschlüsse zu, die ursprünglichen Forschungsfragen bleiben unbeantwortet. Dennoch verweisen die Ergebnisse auf die Möglichkeit einer unzureichenden Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen in Hessen, gerade in der besser repräsentierten ambulanten, allgemeinmedizinischen Versorgung. Wird die Problematik häuslicher Gewalt in der Wahrnehmung hessischer Ärztinnen und Ärzte weitgehend ausgeblendet, so bedeutet das für die betroffenen Frauen, dass Gesundheitsstörungen nicht als gewaltbedingt erkannt und damit nicht adäquat behandelt werden.

Zwar beschreibt sich die Mehrheit der antwortenden Ärztinnen und Ärzte als engagiert, wenn sie aufgrund der Symptome einen Verdacht haben, aber es bleibt unklar, ob der Verdacht häufig genug aufkommt. Nur ein Teil der Ärztinnen und Ärzte scheint bereit zu sein, die Frage nach möglichen Gewalterfahrungen unabhängig vom Vorliegen eines konkreten Verdachtes in die Anamnese mit aufzunehmen. Obwohl von Evidenz noch nicht gesprochen werden kann, scheint demgegenüber international Konsens darüber zu bestehen, dass gewaltbedingte Gesundheitsprobleme ohne ein aktives Ansprechen von ärztlicher oder pflegerischer Seite häufig unerkannt bleiben [7].

Durchaus nicht alle Ärztinnen und Ärzte scheinen ihrer eigenen Einschätzung nach gut über das Thema häusliche Gewalt informiert zu sein, aber es scheint fraglich, ob sie mit Fortbildungsangeboten gut erreicht werden könnten.

Eine große Diskrepanz scheint zwischen der mangelnden Bekanntheit des Hessischen Dokumentationsbogens und der Unterstützung, die ein solches Instrument nach Einschätzung von Ärztinnen und Ärzte bieten könnte, zu bestehen. Dies spricht für die Wahl systematischer und nachhaltiger Implementierungsstrategien. Weshalb der Dokumentationsbogen auch bei denen, die ihn kennen, nicht durchgängig genutzt wird, ist eines der Themen, die weiterer Forschung bedarf.

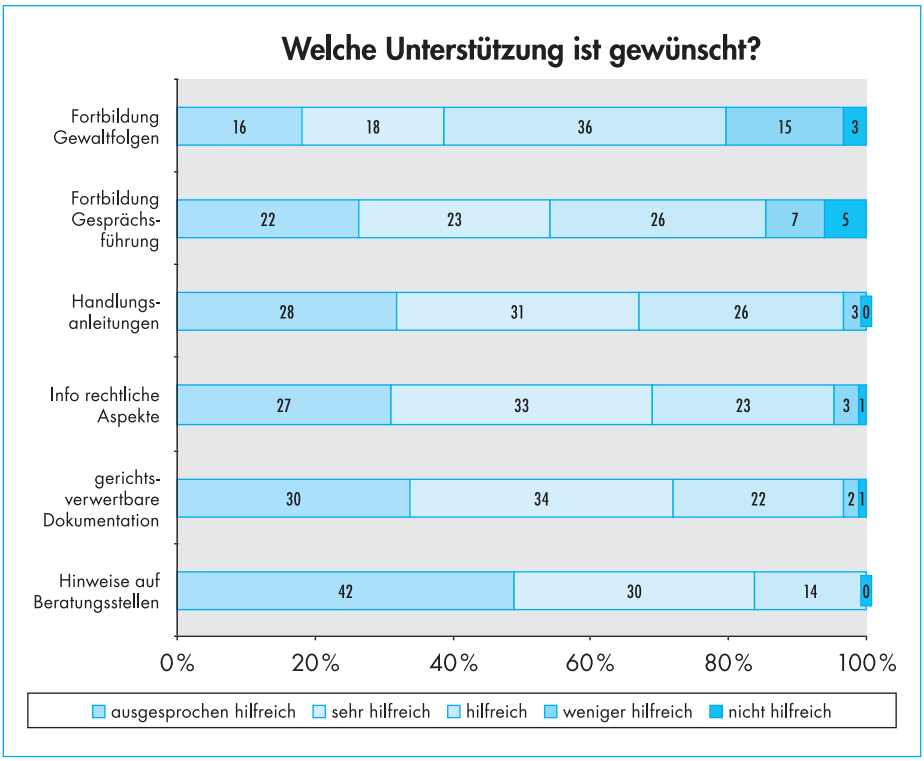


Abb. 3: „Welche der folgenden Angebote würden Sie im Umgang mit Patientinnen mit Gewalterfahrungen als prinzipiell hilfreich empfinden?“

Literatur

1. *Campbell, J.C. (2002): Health consequences of intimate partner violence; Lancet 359(9314): 1331-6*
2. *Hellbernd, H.; Brzank, P.; Wieners, K.; Maschewsky-Schneider, U. (2003): Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheit-*

liche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. Interventionsprojekt. Handbuch für die Praxis. Wissenschaftlicher Bericht; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
3. *Hellbernd, H.; Wieners, K. (2002): Gewalt gegen Frauen im häuslichen Bereich. Gesundheitliche Folgen, Versorgungssituation und Versorgungsbedarf. In: Jahrbuch Kritische Medizin 35, Hamburg*
4. *Mark, H. (2000): Häusliche Gewalt gegen Frauen aus der Sicht niedergelassener Ärztinnen und Ärzte: Ergebnisse einer Befragung in den Berliner Bezirken Hohenschönhausen und Lichtenberg. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften (8) 4: 332-346.*
5. *Mark, H. (2001): Häusliche Gewalt gegen Frauen – Ergebnisse einer Befragung niedergelassener Ärzte und Ärztinnen; Tectum Verlag, Marburg*
6. *Müller, U.; Schröttle, M. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland; Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin*
7. *Ramsey, J.; Richardson, J.; Carter, Y.H.; Davidson, L.L. (2002): Should health professionals screen all women for domestic violence? – Systematic review; BMJ 325 (7359): 314*
8. *Seifert, D. Heinemann, A.; Püschel, K. (2006): Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt; Deutsches Ärzteblatt 2006; 103 (33): A 2168-73*
9. *Schweikert, B. (2000): Gewalt ist kein Schicksal – Ausgangsbedingungen, Praxis und Möglichkeiten einer rechtlichen Intervention bei häuslicher Gewalt gegen Frauen unter besonderer Berücksichtigung von polizei- und zivilrechtlichen Befugnissen; Baden-Baden*

Korrespondenzadresse
Professor Dr. phil. Beate Blättner
Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Marquardstraße 35
36039 Fulda
Beate.Blaettner@hs-fulda.de
Tel: 0661 9640-603
http://www.hs-fulda.de/index.php?id=6235

Informationen des Deutschen Psoriasis Bund e.V.

Forschungsstipendium für wissenschaftlichen Nachwuchs

Auch dieses Jahr vergibt der Deutsche Psoriasis Bund e.V. – der Selbsthilfeverband für Menschen mit Schuppenflechte – ein Forschungsstipendium in Höhe von 12.000,- Euro mit einer Laufzeit von zwölf Monaten. Das von dem Arzneimittelunternehmen Wyeth Pharma unterstützte Stipendium wird für Forschungsvorhaben vergeben, die qualifizierte, unabhängige Ergebnisse zum Themenkreis „Psoriasis der Haut und der Gelenke", insbesondere zum Stigma und zur Psychosomatik der Krankheit erwarten lassen. Die Förderung soll dem Stipendiaten die Möglichkeit geben, sich ein Jahr lang voll auf das Forschungsvorhaben zu konzentrieren. „Gerne unterstützen wir als forschendes Unternehmen gemeinsam mit dem Deutschen Psoriasis Bund junge Nachwuchswissenschaftler. Wir möchten damit einen Beitrag leisten, die hohe Qualität der Forschungsarbeit in Deutschland sicher zu stellen", erklärt Andreas Sander, Geschäftsführer von Wyeth BioPharma. „Uns liegt vor allem der praktische Nutzen für Menschen mit Schuppenflechte am Herzen", ergänzt Geschäftsführer des Deutschen Psoriasis Bund e.V. Hans Detlev Kunz.

Die Förderung erfolgt daher für Vorhaben, die eine hohe Relevanz für die praktische Nutzung für Psoriatiker erwarten lassen. Die Mittel werden durch den Vorstand des Deutschen Psoriasis Bund e.V. nach Beratung durch den Wissenschaftlichen Beirat vergeben. Bewerber können sich bis zum 30. September 2007 für die Förderung im folgenden Jahr bewerben.

Bewerbungen bitte an den Deutschen Psoriasis Bund e.V., Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg richten. Die Bewerbung sollte eine ausführliche Darstellung und Begründung des geplanten Forschungsvorhabens enthalten und den derzeitigen Stand der Forschung wiedergeben, einen Arbeits- und Ablaufplan enthalten sowie eine Sachkostenaufstellung. Zwei Wissenschaftler sollten das geplante Vorhaben unterstützen. Die ausführlichen Bewerbungs- und Förderungsbedingungen können unter www.psoriasis-bund.de nachgelesen werden.

Das Stipendium wird am 29. Oktober 2007 im Rahmen einer Veranstaltung zum Weltpsoriasistag offiziell vergeben.

Deutscher Schmerzpreis 2008 ausgeschrieben

Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V., Trägerin des Deutschen Schmerzpreises, verleiht seit 1986 in regelmäßiger Folge zusammen mit der Deutschen Schmerzliga e. V. jährlich den DEUTSCHEN SCHMERZPREIS – Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie. Mit ihm werden Persönlichkeiten ausgezeichnet, die sich durch wissenschaftliche Arbeiten über Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände verdient gemacht oder die durch ihre Arbeit oder ihr öffentliches Wirken entscheidend zum Verständnis des Problemkreises Schmerz und den davon betroffenen Patienten beigetragen haben.
Verliehen wird der Deutsche Schmerzpreis im Rahmen des Deutschen Schmerztages 2008 in Frankfurt/Main. Er wird von der Firma Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH u. Co. KG, Limburg, gestiftet und ist mit 10.000 Euro dotiert. Nominierungen und Bewerbungen müssen bis spätestens 31. Oktober 2007 bei der Geschäftsstelle eingereicht werden. Die Wahl erfolgt durch eine unabhängige Jury und den wissenschaftlichen Beirat.

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e. V.,
Adenauerallee 18, 61440 Oberursel

Nils-Ilja-Richter-Preis 2008 ausgeschrieben

Forschungspreis zur Behandlung von Autoimmun-Erkrankungen

Der Nils-Ilja-Richter-Preis 2008 wird ausgeschrieben von der Deutschen Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen e.V. Er ist mit 10.000 Euro dotiert und zeichnet innovative oder interdisziplinäre wissenschaftliche Arbeiten zur Behandlung von Autoimmun-Erkrankungen aus. Es werden Arbeiten gefördert, die klinische Fortschritte bei Autoimmun-Erkrankungen erbringen bzw. Grundlagen für neue Behandlungsstrategien erarbeitet haben.

Bewerbungsschluss ist der 30. November 2007.

Weitere Informationen und Einreichung der Bewerbungsunterlagen:
Institut für Immunologie, UKSH Campus Kiel, Professor Dr. D. Kabelitz, Michaelisstr. 5, 24105 Kiel, Tel: 0431 597-3340,
E-Mail: kabelitz@immunologie.uni-kiel.de, Internet: www.autoimmun.org

Rationalisierung und Rationierung – mehr scheint nicht drin zu sein. Und was nun?

Siegmund Kalinski

Die schöne Zeit des „Dolce far niente", des süßen Nichtstuns, wie die Italiener die Ferienzeit nennen, ist vorbei. Die Arbeit ruft, und auch die Politik läuft schon auf vollen Touren. Klar doch, finden doch in einem halben Jahr, gleich Anfang Februar nächsten Jahres, in drei wichtigen Bundesländern Landtagswahlen statt, in Bayern, Niedersachsen, und bei uns in Hessen.

Der Ausgang dieser Wahlen wird entscheidend für den Zustand und die Arbeit der Großen Koalition sein und gleichzeitig ein Test für die Bundestagswahlen im Herbst 2009. In allen drei Ländern, in denen gewählt wird, hat die Union, die CDU und die CSU, die Regierungszügel in der Hand, und in allen drei Ländern wird es nicht leicht sein, diese Position zu halten.

Der Ausgang dieser Landtagswahlen wird nicht nur großen Einfluss auf die Bundespolitik haben, die Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik sowohl des Bundes als auch der Länder sind nicht minder wichtig. Umfragen bestätigen, dass für die Bevölkerung, sprich die Wähler, die Gesundheit zu einem der wichtigsten Probleme überhaupt geworden ist. Unsere Bevölkerung wird immer älter, die Morbidität steigt und, obgleich die Beiträge für die gesetzlich Versicherten immer höher werden, rationalisiert man und rationiert vor allem die Leistungen immer mehr. Kaum ein Patient verlässt auch nur einigermaßen zufrieden eine Praxis – und den Vertragsärzten sind die Hände gebunden. Das ist einer der Gründe, warum die Unzufriedenheit der Bürger immer weiter steigt, was, und das sollte unsere Politiker nicht unberührt lassen, die Wahlfrequenz in hohem Maß negativ beeinflusst.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) schlägt Alarm. Die Personalsituation an den deutschen Kliniken ist katastrophal. Dass unter der restriktiven Budgetierungspolitik und trotz der beispiellos niedrigen Personalausstattung eine qualitativ hochwertige Versorgung überhaupt noch möglich ist, zeugt von den oftmals riesigen Kraftakten der Krankenhäuser. „Die angebliche Kostenexplosion im stationären Sektor ist im internationalen Vergleich eine Mär", so der DKG-Geschäftsführer Georg Baum, tatsächlich seien die Krankenhausausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt mit 3,7 Prozent in Deutschland seit Jahren gleichgeblieben.

Nach der neuesten OECD-Gesundheitsstatistik nehmen die deutschen Kliniken bei der Wirtschaftlichkeit des Personaleinsatzes im internationalen Vergleich den Spitzenplatz ein. Bei uns sichern 10,8 Krankenhausmitarbeiter je 1.000 Einwohner die stationäre Versorgung, in anderen Ländern sind es bedeutend mehr: In Italien sind es 12,3, in Irland 14,9, in Österreich 15,3 und in den USA 16,1. Doch die Grenze ist erreicht: „Wenn es zu einer weiteren Personalverknappung kommt, ist die Versorgungsqualität gefährdet", sagt Baum.

Wie es im ambulanten Bereich aussieht, wissen wir alle selbst. Viele Vertragsärzte kämpfen ums nackte Überleben, seit Jahren schon fordern sie eine gerechte Honorierung ihrer Leistungen, und jetzt erwarten sie mit Spannung die neue Gebührenordnung, die gemäß des „Ultimatums" des Gesundheitsministeriums bis Ende dieses Monats fertig sein muss und die, wenn alles nach Plan geht, Anfang 2008 in Kraft treten soll. Man darf davon ausgehen, dass der neue KBV-Vorstand seine „Hausaufgaben" termingerecht erfüllen wird – zur Zufriedenheit des Gesundheitsministeriums und insbesondere von Ulla Schmidt. Eine Zufriedenheit der Kassenärzte dürfte jedoch mehr als fraglich sein.

Fraglich ist auch, ob der neue Vorstand der KBV in der neuen Gebührenordnung die vom Hausärzteverband entworfene eigene Gebührenordnung für Hausärzte berücksichtigen wird, was mit Ulrich Weigeldt im Vorstand der KBV wahrscheinlicher gewesen wäre. Jetzt, nach seinem erzwungen Rücktritt, erscheint das eher unsicher.

Interessant dürfte in diesem Zusammenhang der neueste Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 4. und 5. Juli 2007 in Ulm sein, in dem sie die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden beauftragt, in Anknüpfung an ihre vorherigen Initiativen zur Verbesserung der Situation in der Allgemeinmedizin ein Konzept für die nachhaltige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu erarbeiten: „Besondere Prüfpunkte sind dabei die Konsequenzen der Wiedereinführung des Arztes für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt – red.) durch den Beschluss des Deutschen Ärztetages, die Einbindung von Gesundheitsfachberufen in die ambulante Versorgung, das Selbstvertretungsrecht der Hausärztinnen und Hausärzte bei Vertrags- und Budgetfragen sowie eine praxisnähere ärztliche Ausbildung und Optimierung der Weiterbildung." Dieser Beschluss dürfte nicht nur die Allgemeinmediziner, sondern letztendlich die gesamte Ärzteschaft betreffen.

Die großen Erwartungen an die Gesundheitsreform wurden nicht erfüllt. Sie haben außer wirtschaftlichem Druck, sowohl auf dem stationären und ambulanten Sektor wie auch im Pharmabereich, nichts gebracht. Nichts, außer Enttäuschungen für uns Ärzte und die Versicherten.

Was nun?

Wenn's im Urlaub kräftig ballert

Klaus Britting

„Wohin fahren Sie denn dieses Jahr in Urlaub?", fragt Abteilungsleiterin Eva Stark. „Wieder mit Freunden zu so einer Sause in den Süden, von der Sie dann halb verhungert und mit starkem Schlafdefizit heimkommen?" Mike Jäger, der junge Vertriebssachbearbeiter, wird rot. „Nein, nein, ich weiß noch nicht", sagt er, „vielleicht fahre ich mal ins Allgäu zum Wandern." Eva Stark staunt. „Sie? Im Allgäu beim Wandern? Gut würde es Ihnen sicher tun. Vielleicht können Sie sich dann ja auch ein wenig weiterbilden. Sie kennen ja unsere Vorschläge in dieser Richtung!"

Eine Woche später betritt der junge Mann das Reisebüro in der Nähe seiner Firma. Kaum ist er im Laden, hört er auch schon die Stimme von Frau Stark: „Ach Herr Jäger, Sie wollen sicherlich Ihren Allgäuurlaub buchen?" „Ich weiß nicht ....", stammelt der junge Mann. „Aber Sie wollten doch ins Allgäu?" Mike Jäger wird unruhig. „Ich wollte erst mal in den Katalogen blättern." „Brauchen Sie gar nicht mehr, ich habe schon nachgeschaut. Es gibt da zwei schöne günstige Reisen, eine nach Pfronten, die andere nach Oberstdorf. Fragen Sie mal die Dame." Sie deutet auf eine Mitarbeiterin im Reisebüro und verabschiedet sich mit zwei Tickets in der Hand: „Bis später!"

Mike Jäger hat seinen zweiwöchigen Urlaub längst angetreten. Am Montag soll er zurück sein. Doch Jäger taucht am Montag nicht auf, auch nicht am Dienstag. Anrufe bei ihm bringen nichts. Am Mittwochvormittag ruft seine Mutter an: „Mike kann nicht kommen, er liegt im Krankenhaus." „Was fehlt ihm denn?", fragt Frau Stark besorgt. „ Ein Eimer ist ihm auf den Kopf gefallen ...", sagt die Mutter, „er hat eine schwere Gehirnerschütterung!" „Wie ist denn das passiert?", will die Abteilungsleiterin wissen. „Keine Ahnung", sagt die Mutter, „ich konnte ihn nur kurz sprechen, dann ist die Verbindung abgerissen. Ich hab' ja seine Nummer nicht."
Frau Stark macht sich Vorwürfe. Wahrscheinlich hat ein Bergsteiger den Eimer auf Jägers Kopf fallen lassen. Und sie hatte ihm noch zu diesem Urlaub geraten. Sie wartet noch einige Tage, doch von Jäger kommt keine neue Meldung. Dann ruft sie die Mutter an: „Wie geht es denn Ihrem Sohn?" „Weiß ich nicht. Heute morgen rief jemand an, aber ich konnte nichts verstehen. Dann wurde aufgelegt." „Wo liegt er denn?" „Weiß ich auch nicht", sagt die Mutter und legt auf. Die Abteilungsleiterin ist ernsthaft besorgt. Da läutet ihr Telefon. Wieder die Mutter. „Mike geht es jetzt besser. Ich weiß nur nicht, warum sie bei ihm gleich zwei Infusionen machen mussten." „Oh Gott, hatte er einen so hohen Blutverlust?", stöhnt Frau Stark und bittet die Mutter, sich beim nächsten Anruf die Telefonnummer der Klinik geben zu lassen. Sie will dann selbst anrufen.

„Frau Stark, ein Anruf", sagt die Sekretärin. „Hallo, wer ist hier?" „Hier Dr. Schneider. Ich soll Ihnen von Herrn Jäger ausrichten, dass es ihm jetzt besser geht." Frau Stark ist froh und fragt: „Wie ist der Eimer denn auf seinen Kopf gefallen?" „Er fiel vom Tisch ..." „Aber davon kriegt man doch keine Kopfverletzung", ruft Frau Stark. Herr Jäger war doch beim Wandern! „Na ja, wenn 10 Liter Sangria drin sind und man unter dem Tisch liegt ..." „Wieso unter dem Tisch?", fragt die Abteilungsleiterin entsetzt. „Ist er denn gestürzt?" „Weiß ich nicht, er lag halt flach am Boden. Kein Wunder bei der langen Flatrate-Party im Ballermann 6." „Was? Woher rufen Sie denn an?" „Aus Mallorca." Sangria, Ballermann 6, Mallorca? Die Abteilungsleiterin lässt sich rasch Jägers Telefonnummer geben. Dann ruft sie selbst an: „Hallo Herr Jäger, tut mir leid, Ihr Wanderunfall. Die Klinik hat mich gefragt, wer denn die hohen Kosten übernimmt. Derartige Unfälle zahlt ja keine Versicherung. Ich hab' denen Ihre Kontonummer zum Abbuchen gegeben. War doch in Ordnung, ja? Und natürlich gewähren wir Ihnen Sonderurlaub für die Reha in Mallorca!"

Anschrift des Verfassers
Klaus Britting
Treenestraße 71, 24896 Treia
Telefon 04626 189988

Rosamunde

Ich habe sie Rosamunde genannt.
Zwei Handbreit unter dem Spiegel,
da saß sie gewöhnlich still an der Wand
und putzte die silbernen Flügel

und hob, als wäre es Zeitvertreib
zuweilen seltsam verwegen
den vierfach geringelten Hinterleib
als wollte sie Eierchen legen.

Sie kam, sobald sie das Frühstück roch,
trank erst von der Orangeade,
verkroch sich ein Weilchen im Käseloch,
probierte die Kirschmarmelade

und tauchte mehrmals ins Pflaumenmus
behutsam den zierlichen Rüssel,
sie putzte ihn dann mit dem Vorderfuß
noch hoch auf dem Rande der Schüssel,

und lauerte dann auf dem Cornedbeef,
dass ich zum Schein nach ihr fasse.
Nur einmal ging das Manöver schief,
und sie fiel in die Kaffeetasse.

Ich half ihr heraus, bevor sie ertrank
und hob sie auf die Serviette.
Da tat sie, als sei sie sterbenskrank -
als ob ich das verschuldet hätte!

Und dann, eines Abends, schwamm sie im Wein
und torkelte hinterher kläglich.
Seitdem war ihr linkes Hinterbein
ein wenig schlechter beweglich.

Von nun an saß sie am Fensterglas
und trippelte über die Scheiben,
und als sie sogar das Frühstück vergaß,
da wusst' ich: sie würde nicht bleiben

und habe sofort mit bewegendem Wort
unsere Hausgemeinschaft beschworen.
Umsonst. Eines Morgens war sie fort.
So ging Rosamunde verloren.

Nun setz ich mich einsam zum Frühstück hin
und hör bloß mein Magenknurren
und spüre, dass ich verlassen bin
ohne ihr Flügelsurren.

Ich wünsche ihr Glück in der weiten Welt
in jeder Daseinssekunde,
und dass ihr das wilde Leben gefällt.
Nun denn: ade, Rosamunde!

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Dr. Jürgen Bausch, Ehrenvorsitzender der KV Hessen, wird 70!

Rationale und rationellePharmakotherapie – kaum jemand hat wie Jürgen Bausch in Deutschland diesen Begriff geprägt. Und das nicht nur in Hessen während seiner zehnjährigen Tätigkeit als stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung und seiner vier Jahre dauernden anschließenden Tätigkeit als 1. Vorsitzender der KV Hessen. Auch über die Grenzen Hessens hinweg als Mitglied im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) war Jürgen Bausch für Arzneimittelfragen zuständig.

Jürgen Bausch ist also nicht nur über lange Zeit den hessischen Kassenärztinnen und -ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten bekannt als Repräsentant der KV Hessen, nein, weit darüber hinaus bekannt ist er als der „Arzneimittelexperte“ schlechthin. Es gibt kaum ein Gremium, das auf seinen weisen Rat verzichtet. Auch der KBV ist dies selbstverständlich nicht verborgen geblieben – noch heute ist Jürgen Bausch Mitglied der Arzneimittel-Kommission beim machtvollen Gemeinsamen Bundesausschuss. Anhörungen im Deutschen Bundestag zählen zu seinen besonderen Hobbies, konnte er doch dort die Weichen stellen für eine späterhin ausgewogene Arzneimittelpolitik. Bausch´s pharmakritischer Weg hat sich als sehr erfolgreich herausgestellt. Ganze sieben Jahre lang gab es in Hessen im Gegensatz zu zahlreichen anderen Bundesländern Unterschreitungen des Arznei- und Heilmittelbudgets. Zahlreiche Klagen verschiedener Pharmafirmen führten nicht etwa zu einem ängstlichen Nachgeben, sondern bestärkten ihn in seiner Haltung und dokumentierten, dass er auf dem richtigen Weg ist.

Bausch war es auch, der seit dem Ende der 80-er Jahre konsequent für einen pharmakritischen Kurs in Hessen sorgte. Auf seine Initiative hin wurde der erste Pharmakotherapiezirkel in Deutschland gegründet. Das Modell stellte sich schnell als Erfolg heraus und wurde entsprechend vervielfältigt – derzeit haben wir in Hessen aktuell 210 Pharmakotherapiezirkel.

1937 in Dillenburg geboren, zog es Bausch nach seinem Abitur zunächst nach München, wo er am Schwabinger Krankenhaus zum Pädiater ausgebildet wurde. Bereits in dieser Zeit zeigte er starkes Interesse an berufspolitischen Themen, was schließlich seine Position als Landesvorsitzender des Marburger Bundes in Bayern von 1968 bis 1975 dokumentiert. Danach kehrte er nach Bad Soden-Salmünster zurück und trat in die väterliche Gemeinschaftspraxis ein. Doch damit nahm er nicht etwa Abschied von der Berufspolitik, sondern engagierte sich weiter, zunächst als Landesvorsitzender des Hartmann-Bundes in Hessen und dann in vielen Ämtern innerhalb der KV Hessen.
Als Vorstandsmitglied der KV Hessen bzw. der KBV wurde der Arzneimittelexperte zum Generalisten. Ob Strukturfragen des Gesundheitssystems, ob Fragen der Methadonsubstitution oder Probleme der Heilmittelversorgung diskutiert wurden – immer nahm Bausch prononciert Stellung. Das Hauptinteresse seiner vielfältigen Tätigkeit galt jedoch über all die Jahre hinweg der Pharmakotherapie. Dies blieb auch dem Bundesministerium für Gesundheit nicht verborgen, das ihn als Mitglied der „Positivlisten-Kommission“ bestellte. Bausch sammelte hier wichtige Erfahrungen im Kreise weiterer Experten. Gemeinsam mit hochrangigen Experten stellte Bausch jährlich bundesweite Daten zu Arzneimittelverordnung in Form des so genannten Arzneimittelverordnungs-Reportes vor und bewertete diese in gewohnt schonungslos kritischer Form. Bis vor kurzem war diese Publikation die einzige fundierte Quelle für die Bewertungen des Arzneimittelmarktes und des Verordnungsverhaltens niedergelassener Ärzte in Deutschland.

Jürgen Bausch kann auf eine außerordentlich erfolgreiche Arbeit zurückblicken. Seine Erfolge in Hessen sind unbestritten. Aber auch außerhalb Hessens zeigte sein Rat in den letzten 25 Jahren Wirkung. Die KV Hessen würdigte seine außerordentlichen Verdienste für die hessischen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, indem sie ihn im Jahr 2001 zum „Ehrenvorsitzenden der KV Hessen“ wählte. Jürgen Bausch ist jedoch – das wissen alle die ihn kennen – vor allem eins: Arzt mit Leib und Seele. Die Verehrung seiner Patienten in seiner Praxis in Bad Soden-Salmünster ist dafür ein untrügliches Zeichen. Nicht nur die Kinder kommen in seiner freundlichen Praxis zu ihrem Recht, nein, der nicht rasten wollende Jürgen Bausch fuhr bei Wind und Wetter durch die Landschaft, um bei seinen Hausbesuchen Hilfe und Trost zu spenden. Ein Arzt, wie man ihn sich wünscht. Einfach da, zu jeder Tages- und Nachzeit. Da standen auch die vielen KV- und sonstigen Termine nicht im Wege. „Unzeiten“ ist das Unwort im Leben des Jürgen Bausch. Die Praxis wird als Familienunternehmen nun von seinem Sohn weiter geführt.

Nun feiert er am 23. September seinen 70-sten Geburtstag, zu dem wir von Herzen gratulieren wollen. Er wird bleiben, wie wir ihn kennen: gradlinig und unverwüstlich. Wir wünschen Jürgen Bausch weiter viel Freude am Leben an sich und dem berufspolitischen Engagement.

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

Dr. med. Klaus Uffelmann, Gemünden / Wohra, wird 70

Dr. Uffelmann
bild: pop

Dr. Uffelmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Marburg und Träger der Richard-Hammer-Medaille der Landesärztekammer Hessen (verliehen für „Verdienste um die Hessische Ärzteschaft"), wird am 6. September 70 Jahre alt.

Er war viele Jahre in der ärztlichen Berufspolitik aktiv und ist es immer noch, seit 1976 im Vorstand der Bezirksärztekammer Marburg, von 1988 – 1992 und seit 1996 wieder als deren Vorsitzender, Abgeordneter der KV Hessen von 1982 – 1986, Delegierter der Landesärztekammer Hessen seit 1976, von 1989 – 2007 in Nachfolge von Professor Dr. Horst Joachim Rheindorf Vorsitzender des Vorstands der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim, für deren Erhalt und die Errichtung ihres Neubaus er sich mit großer Tatkraft eingesetzt hat, außerdem seit 1980 Prüfungsvorsitzender und Prüfer bei den Facharztprüfungen für Allgemeinmedizin und Mitglied im Vorstand der Sektion Allgemeinmedizin an der Hessischen Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung.

Seine berufspolitische Heimat lag im Berufsverband der praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin, dem er von 1974 – 1988 angehörte und in dessen Landesvorstand er ab 1976 aktiv war.

Dr. Uffelmann wurde am 6. September 1937 in Dresden geboren, besuchte das Edertal-Gymnasium in Frankenberg und das Sportgymnasium Englisches Institut in Heidelberg, wo er 1959 das Abitur ablegte. Es folgten Studienjahre in Hamburg, Freiburg, Erlangen, Innsbruck und Marburg, dort bestand er 1965 das Staatsexamen. Nach Assistenzarzttätigkeit an verschiedenen Marburger Universitätskliniken, im Kreiskrankenhaus Frankenberg und in einigen Landarztpraxen leistete er als Stabsarzt beim Panzergrenadierbataillon in Neustadt/Hessen seinen Wehrdienst ab. 1969 folgte die Promotion bei Professor Dr. N. Lang, Internist an der Universität Marburg, zum Thema „Tetanus-Antitoxin-Bildung bei Carcinom-Patienten".

Aus der Eheschließung mit seiner Frau Sabine geb. Bensel gingen drei Kinder hervor, die alle den ärztlichen Beruf ergriffen haben.
1971 übernahm er von seinem Vater Dr. med. Kurt Uffelmann – in dritter Generation – dessen Landpraxis in Gemünden, die er seit 1982 mit einem Kollegenehepaar als Gemeinschaftspraxis führte.

Neben der großen Praxis war Dr. Uffelmann von 1974 – 1986 als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Philipps-Universität Marburg tätig. Das sog. „Marburger Modell", Vorlesungs-, Seminar- und Hospitationsangebote (zusammen mit zwei weiteren Lehrbeauftragten und 60 Lehrpraktikern aus dem Bezirk Marburg) an Vorkliniker und Kliniker, galt als beispielhaft in der Bundesrepublik. Im Rahmen dieser Arbeit hat er acht Doktorarbeiten betreut, fünf dieser Doktoranden wurden Preisträger im Dissertationswettbewerb der besten Doktorarbeiten allgemeinmedizinischer Thematik im deutschsprachigen Raum, er hielt mehr als 50 Vorträge auf Kongressen und bei Fortbildungsveranstaltungen, erarbeitete 20 Veröffentlichungen, darunter einen Handbuchartikel in „Hausarzt und Patient – Lehrbuch der Allgemeinmedizin" (Hg.: J. Dreibholz und K.-D. Haehn), war Mitherausgeber der Reihe „Marburger Allgemeinmedizinische Beiträge" (Verlag Haag & Herchen, Frankfurt).

2002 übergab Dr. Uffelmann die Praxis – nunmehr in vierter Generation! – an seinen Sohn Frank. Auch im Ruhestand ist er jedoch in der Selbstverwaltung tätig, so als Stellvertr. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen (AAA). Außerdem leitet und betreut er nach wie vor die 1992 von ihm gegründete Koronarsportgruppe in Gemünden.

Er selbst war auch zeitlebens Sportler; in der Jugend Leichtathlet, inzwischen hat er 25 mal das Goldene Sportabzeichen gemacht, später Tennisspieler, Hochsee-Segler (Transatlantik, Westafrika, Nord- und Ostsee), Radler auf dem Mountainbike und Rennrad, und „im reifen Alter" (seine Worte!) wurde er Liebhaber von Oldtimern.
Viele seiner Aktivitäten, insbesondere auch im lokalen Bereich, können hier nicht erwähnt werden.

Daher zum Schluss Dir, lieber Klaus, ein herzliches „ad multos annos" und allzeit sichere Fahrt mit Deiner liebenswürdigen und gastfreundlichen Rallye-Beifahrerin Sabine im Jaguar XK150 FHC (Baujahr 1958)!

Dipl.-Psych. Dr. med. Wolf Vogler, Schleswig

Professor Dr. med. Dr. h.c. Dieter Ringleb †

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Dieter Ringleb
Bild: R. Mühlbayer

Der Fachbereich Medizin der JLU Gießen trauert um Professor Dr. med. Dr. h. c. Dieter Ringleb, der kurz nach Vollendung des 80. Lebensjahres am 1. Juli 2007 gestorben ist.

In Koblenz 1927 geboren, begann Professor Ringleb nach Kriegsende in Marburg sein Medizinstudium, schloss es mit dem ärztlichen Staatsexamen 1951 ab und promovierte 1952 mit dem Thema „Verhalten des eiweißbildenden Apparats der Mäuseaszitestumorzellen nach Röntgenbestrahlung"; er habilitierte sich 1967 mit der Habilitationsschrift „Experimente zur Problematik radiologisch-zytostatischer Kombinationsbehandlungen" für das Fach Klinische Radiologie. Nach seiner wissenschaftlichen und klinischen Ausbildung war er Wissenschaftlicher Assistent der Marburger Strahlenklinik und erhielt 1960 die Facharztanerkennung für Radiologie. Zwei Jahre später wurde er Oberarzt der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Justus-Liebig-Universität Gießen und war maßgeblich an deren Aufbau beteiligt. 1971 wurde er zum Professor und Beamten auf Lebenszeit ernannt und im gleichen Jahr zum Prodekan und 1973 zum Dekan des Fachbereichs Medizin gewählt. Nach zweimaliger Wiederwahl war dieses Amt ab 1. Januar 1982 erstmalig in Personalunion zugleich mit dem Amt des Ärztlichen Direktors des Universitätsklinikums verbunden. 1987 ist er als damals dienstältester Dekan sämtlicher Medizinischer Fakultäten der Bundesrepublik Deutschland verabschiedet worden.

Professor Ringleb hat in diesem Amt bis zu seinem Ausscheiden fast eineinhalb Jahrzehnte maßgeblich die Entwicklung des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen und des Universitätsklinikums Gießen geprägt. In dieser Zeit verdoppelte sich die Zahl der Studierenden der Human- und Zahnmedizin, der klinische Unterricht war von der alten Bestallungsordnung auf die damals neue Approbationsordnung umzustellen. Obwohl kein Stellenzuwachs durch die Landesregierung erfolgte, lagen die Gießener Examensergebnisse damals über dem bundesdeutschen Durchschnitt und waren die besten der drei hessischen medizinischen Fachbereiche. Von den insgesamt 97 Professuren der Medizin wurden während der Amtszeit von Professor Ringleb 47 Berufungsverfahren erfolgreich abgeschlossen, unter anderem auch die Erstberufung der Professur für Herz- und Gefäßchirurgie. Maßgeblich war Professor Ringleb auch an zahlreichen Neu- und Ausbauten des Gießener Klinikums beteiligt, seine bedeutendsten Projekte dabei waren die vorbereitende Planung des Neubaus Chirurgie und die Weichenstellung für den Erwerb der LVA-Klinik Seltersberg zur Erweiterung der Inneren Medizin.

Auch nach seinem Eintritt in den Ruhestand im Dezember 1988 war Professor Ringleb weiterhin als Lehrer für Röntgendiagnostik in der Lehranstalt für Technische Assistentinnen und Assistenten tätig und wirkte in den Vorständen der Medizinischen Gesellschaft Gießen e.V., des Deutsch-Türkischen Ärztevereins und des Gießener Synagogen-Bauvereins maßgeblich und aktiv mit. Mehrfach wurde er ausgezeichnet: So erhielt er im Dezember 1980 die Würde eines Ehrendoktors der Universität Istanbul zuerkannt und 1987 die Dr. Richard-Hammer-Medaille der Landesärztekammer Hessen. Der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland wurde ihm in Anerkennung seiner großen Verdienste 1997 verliehen und kurz nach seinem 75. Geburtstag im Jahre 2002 wurde er mit der Hedwig-Burgheim-Medaille der Universitätsstadt Gießen für seine Verdienste um Verständigung und Verständnis zwischen den Menschen geehrt.

Professor Ringleb hat als eine der großen Persönlichkeiten der Gießener Hochschulmedizin über viele Jahre mit großer Zielstrebigkeit und Energie die Geschicke sowohl des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen als auch des Universitätsklinikums maßgeblich mitgestaltet. Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Für den Fachbereich 11 Medizin
Professor Dr. Wolfgang Weidner
Dekan

Landesärztekammer Hessen

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 Austellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 8 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbus • 1,5 km zum Bahnhof • 42km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

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

Unzulässige Verweisung

„Auch der Arztbereich zeichnet sich durch das Auftreten neuer, zum Teil ungewöhnlicher Werbe- und Vertriebsformen aus, die wettbewerbsrechtliche Fragestellungen aufwerfen.
Eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker kann durchaus sinnvoll sein. Sie darf allerdings nicht dazu führen, dass sich Ärzte und Apotheker gegenseitig Patienten/Kunden zuweisen oder Mitbewerber, die an den Kooperationen nicht teilnehmen, dadurch unzulässige Nachteile erleiden.
Ein so genannter Kommunikationsrechner entspricht den wettbewerbsrechtlichen Vorgaben nicht. Der Kommunikationsrechner sollte in Arztpraxen aufgestellt werden. Der Patient kann das ihm vom Arzt übergebene Rezept in den Kommunikationsrechner einlesen. Damit wird bei Gesundheitsdienstleistern, meist Apotheken, eine Bestellung ausgelöst. Der Patient kann das so bestellte Medikament in der Apotheke abholen oder sich vom Botendienst der Apotheke bringen lassen. Das Konzept wird durch Vertriebspartner umgesetzt, die die kostenpflichtige Teilnahme an dem Rechner den Apotheken vor allen Dingen mit dem Hinweis auf eine stärkere Kundenbindung und Umsatzsteigerung schmackhaft machen. Die Klage der Wettbewerbszentrale hatte teilweise Erfolg:

Dem beklagten Unternehmen wurde untersagt, Datenverarbeitungsanlagen der geschilderten Art anzubieten, sofern nicht die Bestellungen bei **sämtlichen** Apotheken im Geltungsbereich des Apothekengesetzes aufgegeben werden können. Das Gericht stützte seine Entscheidung auf die ärztliche Berufsordnung, die es dem Arzt nicht gestattet, Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken oder andere Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.

Ein Arzt, der den Kommunikationsrechner aufstelle, biete den Patienten die Möglichkeit, Medikamente in einer bestimmten Apotheke zu bestellen. Ein „Verweisen“ im Sinne der ärztlichen Berufsordnung setze nämlich weder ein ausdrückliches Auffordern noch ein Empfehlen voraus. Unbedenklich wäre es, wenn Patienten bei jeder beliebigen Apotheke, die Bestellungen im Netz entgegennehme, Rezepte einlösen könnten. Das Urteil ist rechtskräftig geworden, nachdem die Gegenseite ihre Berufung wieder zurückgenommen hat (Landgericht Osnabrück, Urteil vom 9. Juni 2006, Az.: 13 O 146/06; F 4 1050/05).”

(aus dem Jahresbericht der Wettbewerbszentrale 2006, S. 57)

practica 2007 Bad Orb

24. – 27. Oktober 2007

Das diesjährige Schwerpunkt-Thema: **Der alte und kranke Mensch in der Hausarztpraxis**

Vom 24. bis 27. Oktober 2007 findet die 32. practica in Bad Orb statt. Seit 28 Jahren hat sich das Fortbildungskonzept der practica bewährt. Das erfolgreiche Modell eines interaktiven, qualitätsorientierten Seminarkongresses gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die practica ist mittlerweile Europas größte Fortbildungsveranstaltung ihrer Art für Hausärzte und ihr Praxisteam.

Das practica-Fortbildungskonzept sieht fast ausschließlich Kleingruppenseminare, interaktive Workshops, praktische Übungskurse und Trainingsseminare vor. Zudem haben practica-Teilnehmer regelmäßig die Möglichkeit, anerkannten Experten im Rahmen von Foren auf den Zahn zu fühlen.

Das komplette Programm finden Sie unter: **www.practica.de**

Hausärztliche Leitlinie **Palliativversorgung** erschienen!

Mit dem Thema Palliativversorgung hat die Hausärztliche Leitliniengruppe Hessen eine weitere Leitlinie vorgelegt, für die es in dieser Form kein Vorbild gibt. Aspekte der Palliativversorgung sind auch Thema einer Zirkelsitzung im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung der KV Hessen. Hierzu bietet die Leitlinie eine gute Hilfestellung, die in enger Kooperation mit der PMV forschungsgruppe (Universität zu Köln) und der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin an der Universität zu Köln, namentlich mit Herrn Dr. Gärtner, Herrn Dr. Ostgathe und Herrn Professor Voltz, erarbeitet wurde. Wie auch bei den pharmakotherapeutischen Leitlinien erfolgt der Einstieg in die Thematik über Schlüsselfragen, die Probleme bei der Betreuung palliativer Patienten aus hausärztlicher Sicht benennen und zu deren Lösung die Leitlinie beitragen möchte. Der Fokus der Leitlinie liegt neben der Darstellung des Grundverständnisses der Palliativmedizin auf Hinweisen zu einer guten, die Lebensqualität erhaltenden bzw. verbessernden Kontrolle häufig auftretender Symptome bei Palliativpatienten. Zusätzlich sind rechtliche Hinweise sowie praktische Hilfestellungen aufgenommen.
Abrufbar ist die Leitlinie auf der Homepage der KV Hessen (http://www.kvhessen.de), unter www.pmvforschungsgruppe.de (dort unter Leitlinien) und unter www.leitlinien.de/¬leitlinienanbieter/index/deutsch/qualitaetszirkel/indes/hessen/odf/hessenpalliativ. Wie immer ist die Leitliniengruppe an Rückmeldungen und Anregungen zu den Leitlinien interessiert. Diese können sie per E-Mail an pmv@uk-koeln.de senden. *KVH*

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Dieter Schnell, Bürstadt, am 9. Oktober.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Rosemarie Holenweg, Bad Nauheim, am 18. Oktober,
Dr. med. Guenter Krugel, Bad Vilbel, am 21. Oktober.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Carl-Heinz Hammar, Fulda, am 23. Oktober.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Bernhard Bauer, Celle, am 16. Oktober.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Wolfgang Kuhl, Wiesbaden, am 4. Oktober.

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

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/G/6218, ausgestellt am 25.2.2005,
für Dr. med. Nadia Cosentino, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/11373, ausgestellt am 16.5.2003,
für Dr. med. Elisabeth Lang, Frankfurt.

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion **„Laparoskopische Sentinel-Lymphadenektomie beim Prostatacarcinom“** in der Juli-Ausgabe, Seite 430

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

†

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Hedda Arenbeck, Nidda
* 31.12.1936 † 31.10.2006

Mahmoud Attallah, Vellmar
* 15.10.1927 † 13.1.2007

Obermedizinalrat a.D. Dr. med. Karl-Heinz Benke, Reinheim
* 13.9.1922 † 29.5.2007

Dr. med. Velten Berg-Schlosser, Friedberg
* 18.2.1949 † 10.7.2007

Dr. med. Birgit Brandt, Bad Homburg
* 11.2.1962 † 12.6.2007

Professor Dr. med. Rudi Franz Eckart Busse, Freiburg
* 21.11.1943 † 27.6.2007

Dietrich Gerigk, Bad Berleburg
* 27.9.1946 † 7.8.2006

Dr. med. Elisabeth Götz, Frankfurt
* 23.7.1920 † 6.7.2007

Dr. med. Carl-Hellmuth Haas, Flieden
* 19.6.1917 † 27.8.2006

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Wolfgang Hook, Hanau
* 6.8.1920 † 24.6.2007

Professor Dr. med. Paul Eduard Klaus Hübner, Bad Soden
* 18.11.1927 † 12.5.2007

Dr. med. Harald Jäger, Hochheim
* 17.1.1933 † 8.2.2007

Hans Klug, Bad Wildungen
* 4.7.1920 † 19.3.2007

Dr. med. Karl-Heinz Knoell, Bad Nauheim
* 6.6.1921 † 27.6.2007

Michael Arthur Kreuscher, Lahntal
* 14.12.1954 † 24.3.2007

Eva Maria Ludwig, Bad Wildungen
* 20.10.1922 † 17.8.2006

MUDr. Zdenka Marie Maj, Bad Wildungen
* 30.10.1922 † 7.1.2007

Dr. med. Amelie Meyerheim, Frankfurt
* 15.4.1926 † 4.5.2007

Dr. med. Herta Raaz, Wiesbaden
* 16.3.1913 † 4.7.2007

Professor Dr. med. Dr. h.c. Dietrich Ringleb, Gießen
* 25.6.1927 † 1.7.2007

Dr. med. Franz Schram, Erbach
* 14.10.1913 † 17.5.2007

Dr. med. Christa Seibel-Kreppel, Kelkheim
* 3.9.1947 † 23.6.2007

Dr. med. Edelgard Volke, Hanau
* 12.2.1923 † 14.1.2007

Dr. med. Hans Helmut Volke, Hanau
* 1.9.1923 † 6.6.2007

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Janine Ferschland-Zeller, tätig bei Dr. med. F. Fischer, Eppstein

Liane Weise, tätig bei M.B.B.Ch./Univ. Kairo A. Mousa, Steinbach/Ts.

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

Alexandra Haindl, seit 13 Jahren tätig bei J. F. Latschar, Mainz-Kostheim

Eva Antes-Hinz, seit 12 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. R. Ahlers-Zimmermann, J. Wollenweber und M. Müller, Frankfurt

Gisela Heckmann, seit 18 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. D. Diehl, R. u. A. Fröhlich, U. Weigel, Groß-Bieberau

Ellen Tauber, seit 19 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. D. Diehl, R. u. A. Fröhlich, U. Weigel, Groß-Bieberau

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

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

Barbara Birk-Hein, tätig bei M. Streckfuß, Bensheim

Ines Mühlhausen, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. J. Hebel und U. Hahn, Witzenhausen

Sabine Schmidt, tätig bei Dr. med. O.-Ch. Geyer, Wetzlar

Marion Ulbricht, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. D. Diehl, R. u. A. Fröhlich, U. Weigel, Groß-Bieberau

Sabine Wesp, tätig bei Dr. med. K.-J. Menge, vormals Praxis Dr. med. Lackner, Roßdorf

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

Heike Buckmaier, seit 27 Jahren tätig bei J. F. Latschar, Mainz-Kostheim

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

Abschlussfeier für die erfolgreichsten Absolventen der Arzthelfer/in-Abschlussprüfung im Sommer 2007

Arzthelfer/innen, die ihre Abschlussprüfung im Sommer 2007 mit der Note „sehr gut" bestanden haben, wurden für ihre hervorragenden Ausbildungs- und Prüfungsleistungen besonders geehrt. Im Rahmen einer Abschlussfeier für alle Absolventen bei der jeweiligen Bezirksärztekammer überreichte ihnen der Vorsitzende persönlich das Prüfungszeugnis. Außerdem erhielten sie zusammen mit einem wertvollen Buchgeschenk ein persönliches Schreiben der Präsidentin der Landesärztekammer Hessen.
Zur Abschlussfeier waren auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen sehr herzlich eingeladen.

Bei der Abschlussprüfung im Sommer 2007 hat eine Arzthelferin ihre Prüfung mit „sehr gut" bestanden:

Auszubildende	Punkte	Ausbildungspraxis
Mareike Herrmann	92	Frank Herrmann, Gudensberg

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2007

Hiermit geben wir die Ergebnisse der Abschlussprüfung im Sommer 2007 bekannt:

teilgenommen haben insgesamt	766
von denen	724

mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben:

Note sehr gut	1
Note gut	56
Note befriedigend	324
Note ausreichend	343

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2008 vom 16. Januar 2008 bis zum 1. März 2008

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2008 teilnehmen wollen, sind zwischen dem **3. Oktober bis zum 10. Oktober 2007** bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:
1. das Berichtsheft (mit Beurteilungsprotokoll)
2. der Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
3. ggf. eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
4. bei vorzeitiger Abschlussprüfung **zusätzlich:** die notwendige Notenbescheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Winterprüfung 2008 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Winter 2008 sind anzumelden:
1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 1. Mai 2008 endet,**
2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen (i.d.R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. **Wiederholer/innen,** die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe,** die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Die **vorzeitige Zulassung** setzt voraus, dass die Leistungen der Auszubildenden während der Ausbildungszeit
- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit besser als 2,5 und
- von dem Ausbildenden im Durchschnitt mit mindestens „gut" beurteilt werden.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Prüfungstermine

für Arzthelfer/innen / Medizinische Fachangestellte 2008/2009

Zwischenprüfung 2008:	Mittwoch, den 5. März 2008
Abschlussprüfungen	
Sommerprüfung 2008:	
Schriftliche Prüfung:	Mittwoch, den 7. Mai 2008
Praktische Prüfung und Mündliche Ergänzungsprüfung:	2. Juni bis 1. Juli 2008
Winterprüfung 2008/2009:	
Schriftliche Prüfung:	Mittwoch, den 14. Januar 2009
Praktische Prüfung und Mündliche Ergänzungsprüfung:	9. Februar bis 2. März 2009

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Eignungstest

Mit diesem Test wollen wir Sie bei der Auswahl geeigneter Bewerber/innen für den neu geordneten Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r unterstützen!

Die relativ hohe Anzahl von vorzeitigen Vertragsabbrüchen, die zunehmend in arbeitsgerichtliche Streitigkeiten münden, wird erfahrungsgemäß durch mangelhafte Auswahl verursacht! Die Landesärztekammer Hessen stellt deshalb jeder/jedem hessischen Ärztin/Arzt einen Eignungstest zur Verfügung, der sie/ihn bei der Bewerberauswahl unterstützen soll. Der Eignungstest soll dazu anregen, sich intensiv mit der Person der/des Bewerberin/Bewerbers und ihren/seinen Fähigkeiten zu beschäftigen.

Der Eignungstest gliedert sich in folgende Teile:
1. Fragebogen zur Einleitung eines Bewerbungsgesprächs
2. Auswahlkriterien für die Einstellung einer/eines Auszubildenden
3. Testaufgaben
4. Lösungen

Der Eignungstest ist **kostenfrei** – ausschließlich für die hessischen Ärztinnen und Ärzte – über die Landesärztekammer Hessen erhältlich.
Er kann telefonisch unter der Nummer 069 97672-154/155 oder per E-Mail: arzthelferinnenabteilung@laekh.de angefordert werden.
Wir würden uns freuen, wenn Sie unser Angebot annehmen würden.

Bitte beachten Sie, dass sich die Auswahlmöglichkeiten verschlechtern wenn die Auswahl zu spät erfolgt. **Wählen Sie deshalb Ihre/n Auszubildende/n – wie andere Betriebe auch – frühzeitig aus, spätestens im Herbst des Vorjahres!**

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

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

108 Arzthelferinnen aus Ausbildungsverhältnissen verabschiedet

Am 4. Juli 2007 verabschiedete die Landesärztekammer Hessen 108 Arzthelferinnen aus ihren Ausbildungsverhältnissen. PD Dr. med. Andreas Scholz, stellv. Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen, begrüßte die ehemaligen Auszubildenden, ihre Angehörigen und Freunde, die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte und Vertreter/innen der Berufsschulen in seiner Eröffnungsrede. Assessorin Roswitha Hoerschelmann, Abteilungsleiterin der Landesärztekammer Hessen, informierte die Anwesenden über die Entwicklung des Ausbildungsberufes von der Arzthelferin zur Medizinischen Fachangestellten, die neuen Ausbildungsinhalte und -schwerpunkte und die gestiegenen Prüfungsanforderungen. PD Dr. med. Andreas Scholz und Sandina Gall, Sachbearbeiterin der Landesärztekammer Hessen, überreichten die Zeugnisse und eine Rose im Festsaal des Fortbildungszentrums der Landesärztekammer Hessen.

Diese Auszubildende haben im Prüfungsfach „Praktische Übungen" die Note „1" erreicht: Kristin Becker, Anne Hartmann, Anne Christine Kraushaar, Ann-Katrin Krug, Lisa Kutscher, Corinna Leidich, Veronika Lidir, Bianca Lösche, Nadine Müller, Iris Nebeling, Sherin Olinski, Michaela Silz, Eva-Maria Wolf und Gülbag Yüsün (Willy-Brandt-Schule Gießen); Christina Fischer, Stefanie Gebauer und Verena Schmitt (Max-Eyth-Schule Alsfeld); Klara Brinkmann, Cindy Drommershausen, Lena-Marie Haberpursch, Isabell Jung, Svenja Mücke und Babett Willutzki (Käthe-Kollwitz-Schule Wetzlar) sowie Monique Benke und Katharina Nickel (Kaufm. Berufsschule des Wetteraukreises in Bad Nauheim). Sie alle wurden mit einem Blumenstrauß geehrt.

Musikalisch wurde die Feier vom Kindergitarrenorchester der Musikschule Bad Nauheim unter der Leitung von Konstantin Zobel eingerahmt. Aus der diesjährigen Umfrage der Landesärztekammer Hessen, Kammerbereich Gießen, unter den Teilnehmerinnen der Abschlussprüfung geht hervor, dass 89 % ihren Beruf weiter ausüben möchten, aber nur 26 % bereits einen Arbeitsvertrag mit ihrer Ausbildungspraxis und 5 % einen Arbeitsvertrag mit einer anderen Praxis abgeschlossen haben. Leider suchen noch 28 % der jungen Frauen einen Arbeitsplatz. Zwei der Befragten möchten berufsnah und weitere vier möchten berufsfremd arbeiten. Fünf der Befragten machen eine weitere Ausbildung und eine von ihnen beginnt ein Studium.

Der Beruf der Arzthelferin/Medizinischen Fachangestellten ist ein so genannter Gesundheitsdienstberuf, der persönliches Engagement, Leistungsbereitschaft, Verantwortung und ein hohes Maß an Kenntnissen verschiedendster Arten erfordert.
Aufgeschlossenheit, Freundlichkeit, Kompetenz und Verantwortungsbewusstsein kennzeichnen die Arzthelferin. Auch psychologisches Einfühlungsvermögen und Sensibilität für die Situation des jeweiligen Patienten sind notwendig. Freude am Umgang mit Menschen zu haben, sie in all ihren Nöten verstehen und ihnen helfen zu wollen, das zählt mit zu den Voraussetzungen für den verantwortungsvollen und kompetenten Fachberuf der Arzthelferin, denn sie ist das Aushängeschild jeder Arztpraxis.

Damit interessierte Jugendliche einen Ausbildungsplatz bekommen, hat sich die Landesärztekammer Hessen – vertreten durch den Verband Freier Berufe in Hessen – am Hessischen Pakt für Ausbildung für die Jahre 2007 bis 2009 und (über die Bundesärztekammer) vertreten durch den Bundesverband der Freien Berufe am Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Deutschland 2007 bis 2010 beteiligt.
Die darin eingegangenen Verpflichtungen sind insbesondere die Steigerung bzw. Sicherung von Auszubildendenzahlen, der Ausbau von EQJ (Einstiegsqualifizierung von Jugendlichen) und der Aufruf an unsere Ärztinnen und Ärzte zu kontinuierlicher Ausbildungsbereitschaft.

Sandina Gall
Landesärztekammer Hessen, Kammerbereich Gießen

Feierstunde für die Absolventinnen der Arzthelfer/in-Abschlussprüfung in Marburg

In festlichem Rahmen fand am 2. Juli 2007 die Abschlussfeier für die frisch gebackenen, staatlich geprüften Arzthelferinnen statt. Sie waren mit ihren Ausbildern, Verwandten und Freunden zur Übergabe der Prüfungszeugnisse gekommen. Auch Mitglieder der Prüfungsausschüsse der Bezirksärztekammer Marburg, Vertreter der Kaufm. Schulen Marburg und Claudia Siebert, 1. Vorsitzende des Verbandes Medizinischer Fachberufe e.V. für Hessen, Sachsen-Anhalt und Thüringen nahmen an der Feierstunde teil. Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Marburg, Dr. med. Klaus Uffelmann, schaute während der Überreichung der Prüfungszeugnisse in fröhliche Gesichter und freute sich mit den Arzthelferinnen über den erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung. Der Tradition folgend erhielt jede Arzthelferin mit ihrem Prüfungszeugnis auch eine Rose. Arzthelferinnen, die den Praktischen Teil der Abschlussprüfung mit der Note „sehr gut" abgeschlossen haben, wurden besonders geehrt.

In seiner Festrede gratulierte Dr. Uffelmann den Arzthelferinnen herzlich zur bestandenen Abschlussprüfung und wünschte ihnen für ihren weiteren persönlichen und beruflichen Lebensweg alles Gute. Er hob hervor, dass diesmal alle Prüflinge die Abschlussprüfung bestanden haben. Dr. Uffelmann wies die Arzthelferinnen nachdrücklich darauf hin, dass sie das Bindeglied zwischen Arzt und Patient sind und durch ihren Sachverstand und ihr Geschick die Patienten in die Praxis „holen" und sie auch dort „halten" können. Dr. Uffelmann räumte ein, dass die Gehälter der Arzthelferinnen niedrig sind, wies jedoch auf die zur Zeit laufenden Tarifverhandlungen hin. Er zeigte Verständnis dafür, dass die ehemaligen Auszubildenden jetzt erst einmal keine Lust mehr zum Lernen hätten, ermunterte und ermahnte sie jedoch gleichzeitig, unbedingt an ihre Fort- und Weiterbildung zu denken, auch weil sich das Gehalt der einzelnen Arzthelferin zukünftig wohl an deren Qualifikation orientieren werde. Außerdem gab er den Arzthelferinnen den Rat, sich schon jetzt über die Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung zu informieren.

In seinem Grußwort überbrachte der Schulleiter der Kaufm. Schulen Marburg, Siegmar Günther, den Arzthelferinnen ebenfalls seine Glückwünsche zu ihrem erfolgreichen Ausbildungsabschluss. Er dankte den beteiligten Lehrkräften für ihren engagierten Einsatz und erinnerte die Arzthelferinnen an verschiedene Begebenheiten, die sich während ihrer Berufsschulzeit ereignet hatten.

Anschließend gratulierte auch Claudia Siebert ihren jungen Kolleginnen zur bestandenen Abschlussprüfung. In ihrem Grußwort sprach sie über ihren eigenen beruflichen Weg, der sie über die Ausbildung zur Arzthelferin und die Arbeit in der Praxis schließlich zum Verband der medizinischen Fachberufe (früher Berufsverband) führte. Claudia Siebert ging in ihren Ausführungen auch auf die neue Berufsbezeichnung „Medizinische Fachangestellte" ein. Im Hinblick auf die derzeitigen Tarifverhandlungen legte sie den jungen Frauen ebenfalls die berufliche Fort- und Weiterbildung ans Herz und schloss ihre Ausführungen mit dem Satz „Wer aufhört zu lernen, hört auf gut zu sein!".

Die Feierstunde fand im Sitzungssaal der Kassenärztlichen Vereinigung Marburg statt und wurde vom bewährten Duo Harald Krähe und Achim Schwarz musikalisch begleitet.

Gabriele Stähr
Bezirksärztekammer Marburg

Lob und Anerkennung für eine anspruchsvolle Arbeit

Freisprechungsfeier der Arzthelfer/innen im Wiesbadener Rathaus

Erwartungsvoll füllten am Freitag, den 6. Juli 2007, die frischgebackenen Arzthelferinnen den Festsaal des Wiesbadener Rathauses, um nach bestandener Sommer-Abschlussprüfung ihre Prüfungszeugnisse in Empfang zu nehmen. Begrüßt wurden sie vom Oberbürgermeister der Stadt Wiesbaden, Hildebrand Diehl.

Die jungen Frauen haben eine dreijährige Berufsausbildung beendet, in der sie theoretisches und praktisches Wissen rund um den Beruf der Arzthelferin (neue Ausbildungsordnung mit neuer Berufsbezeichnung seit 1. August 2006: Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter) sammeln konnten. Was allerdings kein Unterricht zu vermitteln mag, ist das Rüstzeug, das die Auszubildenden selbst mitgebracht haben. Sie tragen „das Herz am rechten Fleck" – und das spüren die Patienten, die mit gesundheitlichen Problemen und Leiden die Praxis betreten. Kurz: die Arzthelferin ist die Visitenkarte der Praxis.

In diesem Sinne sprach auch der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Dr. med. Ulrich Lang, den examinierten Arzthelferinnen Lob und Anerkennung für ihre anspruchsvolle und nicht immer leichte Arbeit aus. Die Leiterin der Arzthelferinnen-Abteilung der Landesärztekammer, Assessorin Roswitha Hoerschelmann, informierte über die neue Ausbildungsordnung „Medizinische Fachangestellte". Die Ärzteschaft wurde aufgefordert, verstärkt Ausbildungsplätze anzubieten, um der weiter angespannten Situation auf dem Ausbildungsstellenmarkt entgegen zu wirken.
Nach den Jahren 2004 bis 2006 beteiligt sich die Landesärztekammer Hessen auch in dem Zeitraum 2007 bis 2009 am Hessischen Pakt für Ausbildung. Abgesehen von dem quantitativen Ziel, jedem Jugendlichen ein Angebot zu unterbreiten, gilt es, die Berufsausbildung in Hessen qualitativ weiter zu entwickeln.

Anschließend wurden den ehemaligen „Azubis" die Prüfungszeugnisse sowie die obligatorische Rose überreicht. Musikalisch begleiteten Cara Gutmann (Klavier) und Anna Katherine Claus (Violine) die Feier, an der auch Eltern und Ausbilder der Arzthelferinnen teilnahmen.

Barbara Sebastian
Bezirksärztekammer Wiesbaden

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.
Gesellschaftspolitisches Forum der Landesärztekammer Hessen

lädt ein zu dem

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

am Mittwoch, dem 10. Oktober 2007, 18:00 Uhr,
im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,
Dr. O. P. Schaefer-Saal
Georg-Voigt-Straße 16, 60325 Frankfurt a.M.

Überwinterung in der Antarktis

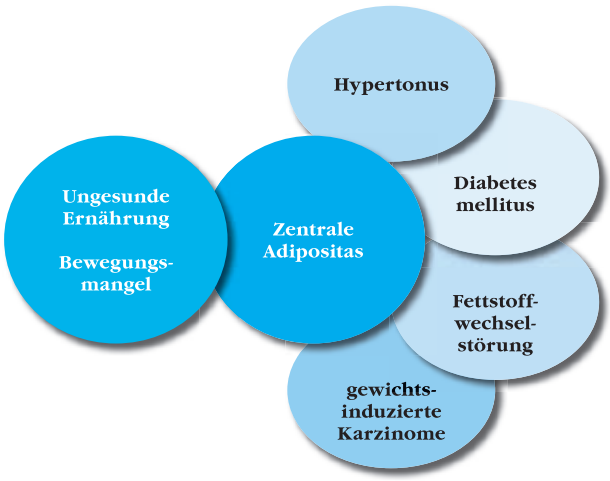
14 Monate als Ärztin an der Neumayer-Station

Dr. med. Ursula Stüwe
Frankfurt a.M.

Begrüßung

D. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich
Frankfurt a.M.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei.



Erratum

Die Leipziger Verlagsanstalt bedauert, dass durch einen von ihr verursachten, erst im fertigen Druck erkennbaren, technischen Fehler die Abbildung 2 des Beitrages von Christian Löser: **„Ernährung – Herausforderung und Geißel des 21. Jahrhunderts"** im August-Heft auf Seite 482 verunstaltet worden ist. Wir drucken die Abbildung hier wie vom Autor vorgegeben erneut ab.

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Dieburg	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
Groß-Umstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Trebur	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 Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Westend	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Nordweststadt	Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Bockenheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach/Main-Innenstadt	Hautärztin/Hautarzt

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Bad Orb	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Maintal	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Main-Taunus-Kreis	Frauenärztin/Frauenarzt

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Driedorf	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Herborn	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –

Planungsbereich Wetteraukreis

Butzbach	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Friedberg	Fachärztin/Facharzt für Radiologie (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Internistin/Internist – fachärztlich –

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Kassel	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
Kassel	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Kassel

Schauenburg	Kinderärztin/Kinderarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Schauenburg	Kinderärztin/Kinderarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Morschen	Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Bad Arolsen	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
Waldeck	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Eschwege	Neurologin/Psychiaterin/ Neurologe/Psychiater

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 Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

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.

Informationsveranstaltung: AIDS – Frankfurt tut was!

Präventionstage in Frankfurt am Main im Nordwestzentrum (Aktionsbühne) vom 20.9. – 21.9.2007 (10.00 bis 20.00 Uhr)

Seit 25 Jahren ist AIDS in der Öffentlichkeit bekannt. Weltweit geht man davon aus, dass inzwischen 46 Millionen Menschen mit HIV infiziert sind und es kommen jährlich 6,2 Millionen Neuinfektionen hinzu.

Die Möglichkeiten einer Therapie haben sich verbessert, eine Heilung ist jedoch nach wie vor nicht möglich. Inzwischen ist die AIDS-Panik, die die 80er Jahre beherrscht hat, von einer geradezu gefährlichen Unbekümmertheit abgelöst worden. 2005 sind in der Bundesrepublik die Neuinfektionen um 13 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen. 2006 gab es im Vergleich zu 2005 noch mal eine Zunahme von 4 %.

Um einer zunehmend beobachteten „Sorglosigkeit" bei AIDS entgegenzuwirken, werden die AIDS-AUFKLÄRUNG e.V., die AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. und das Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main im September 2007 gemeinsam die AIDS-Präventionstage „Frankfurt tut was" im Nordwestzentrum Frankfurt veranstalten. Die Oberbürgermeisterin, Petra Roth, hat die Schirmherrschaft für die AIDS-Präventionstage übernommen.

Geboten wird ein umfangreiches Programm mit zahlreichen Informationen und persönlicher Beratung zu HIV und AIDS. Darüber hinaus gibt es ein buntes Bühnenprogramm, Interviews und Spiele. Mit einem Präventions-Parcours können Schüler ihr Wissen zu HIV und AIDS testen und am Ende gibt es sogar ein Zertifikat. Die Angebote sind alle kostenfrei. Schulklassen, die den Präventions-Parcours absolvieren möchten, bitten wir um eine Anmeldung.

Ein detaillierter Programmablauf der Veranstaltung ist unter www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de einzusehen. Weitere Infos gibt es bei der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. (Tel 069 762933), der AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. (Tel. 069 405868-20) und beim Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main (Tel. 069 212- 34302).

Klausurtagung der Vertreterversammlung am 27./28. Oktober 2007

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

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

Samstag, den 27. Oktober 2007, 10:00 Uhr s.t.
Sonntag, den 28. Oktober 2007, 09:00 Uhr s.t.
in das Domina Parkhotel Kurhaus, Kurhausstr. 28, 55543 Bad Kreuznach

einzuladen.

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

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Sitzung nicht **öffentlich** ist.

Mit freundlichen Grüßen

Frank Dastych
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Hessen

Stand: 31.12.2006

Der Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung ist im Einvernehmen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkrankenkassen und der KVH erstellt worden und kann bei den KVH-Bezirksstellen eingesehen werden. Bei Bedarf kann ein Exemplar des Bedarfsplanes bei der KVH-Landesstelle angefordert werden.

Organisationsseminar für Bereitschaftsdienstärztinnen /-ärzte

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

ANZEIGEN-BESTELLSCHEIN FÜR RUBRIKANZEIGEN

Hessisches Ärzteblatt

Einfach per Fax oder Post an:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Frau Livia Kummer, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 71003992, Fax: 0341 71003974, E-Mail: livia.kummer@leipziger-verlagsanstalt.de

Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen:

- ❑ Stellenangebote 3,50 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 6,80 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- ❑ Stellengesuche 2,65 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 5,10 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- ❑ ..... 3,50 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 6,80 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)

Veröffentlichen Sie meine Anzeige:

❑ mit kompl. Anschrift ❑ mit Telefonnummer ❑ mit E-Mail ❑ unter Chiffre (Gebühr: 10,00 €)

Alle Preise gelten zzgl. ges. MwSt.

Bitte deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen!

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen:

Vorname/Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/Telefax/E-Mail

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

DIENSTLEISTUNGEN

Vollumfassende ärztespezifische QM-, Steuer- und Wirtschaftsberatung optimiert Qualität und Aufwand.

StB Dr. Kötzner, Frankfurt,
Tel.: 069 67726216
www.beratung-heilberufe.de

ANZEIGENDISPOSITION

Telefon: 034171003992
Telefax: 034171003974
E-Mail: LK@L-VA.DE

Rechtsanwaltskanzlei

Dr. iur. Volker Bittner

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

Wißmarer Weg 32
35396 Gießen
www.kanzlei-bittner.de

Tel. 0641/93129-54
Fax 0641/93129-55
kontakt@kanzlei-bittner.de

eurich lucas + partner

ARCHITEKTURBÜRO IN HESSEN
spezialisiert auf energieeffizientes Bauen im
GESUNDHEITSWESEN
- Krankenhäuser
- Ärztehäuser
- 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
Fachanwältin für Medizinrecht

SPEZIALGEBIET
ARZTRECHT

Telefon: 06154 63410 info@baumann-baumann.de
Telefax: 06154 634180 www.baumann-baumann.de

Medicalpart®
Medizintechnik Management

Reparatur- und Prüfservice für Ihre Medizingeräte

Medicalpart GmbH
Kerkrader Str. 7
35394 Gießen

Zertifiziert DIN EN ISO 9001

Tel. 0641/49904 30
www.medicalpart.de
info@medicalpart.de

Der Partner für medizintechnische Dienstleistung

ONLINE ÄRZTEBLATT: Hessisches **Ärzteblatt**

www.aerzteblatt-hessen.de

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

PRAXISEINRICHTUNGEN

PRAXISEINRICHTUNGEN

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

Klaus Jerosch GmbH
Tel. (06181) 57 62 55
(0800) 537 67 24
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
- Gebrauchtgeräte: 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

gütler

für Apotheken, Praxen und Kliniken, Innenausbau

Gütler
Objekteinrichtungen GmbH
Gewerbestraße 8
91560 Heilsbronn

Telefon 09872 – 9797-0
Telefax 09872 – 9797-25
info@guetler-einrichtungen.de

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

www.guetler-einrichtungen.de

Praxis einrichten?

Repräsentativer Empfang?
Ihre Ideen umsetzen?
Und Kosten im Griff?

Fragen Sie doch mal Hodapp.

HODAPP
MÖBELWERKSTÄTTE

Poststraße 30-32
77728 Oppenau
Tel. 0 78 04/97 69-0
Fax 0 78 04/97 69-20
wh@hodapp-oppenau.de
www.hodapp-oppenau.de

Wir realisieren Ihre Vorgaben

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

Ihre Gesundheit ist Privatsache.
Die günstige private Krankenversicherung der Allianz – speziell für junge Ärzte.
Damit machen Sie Ihre Gesundheit zur Privatsache. Als Partner der Ärzte wissen wir, worauf es Ihnen ankommt. Durch die Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und den meisten Ärztekammern profitieren Sie von vielen Vorteilen. Gerne beraten wir Sie auch zu allen anderen Versicherungs-, Vorsorge- und Vermögensthemen rund um Ihr privates und berufliches Umfeld. Fragen Sie unsere Ärztespezialisten oder informieren Sie sich unter www.aerzte.allianz.de.
Hoffentlich Allianz.
Unsere Hotline zum Ortstarif:
0 18 01.11 22 88
Allianz Private Krankenversicherung
Allianz