Hessisches Ärzteblatt

10/2007

Oktober 2007

68. Jahrgang

Ein scheuer, aber vertrauensvoller Blick: Die „German Doctors“ im St. Thomas Home im Slum von Kalkutta sind für Tbc-kranke Frauen fast die einzigen Hoffnungsträger. *Foto: Thomas Kettner, © Ärzte für die Dritte Welt*

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

Kammerwahl 2008

Frankfurter Gesundheitstag 2007: Jugend (ohne) Gesundheit – grenzenloses Altern?

Hygiene in der Arztpraxis: Teil 2 – Flächendesinfektion und Umgang mit Abfällen

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

Europa – neue Freiheit oder Zwangskorsett?

Das neue Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG)

Mit amtlichen Mitteilungen der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Kammerwahl 2008

Was morgen wird, wissen wir.

Zukunftsvorsorge mit der apoBank.

Wer kann schon sicher sein, den gewohnten Lebensstandard auch im Alter halten zu können? Nur der, der bereits heute etwas dafür tut. Orientieren Sie sich deshalb an einer gezielten Vorsorge, die optimale Renditen bringt.

Wir haben uns darauf spezialisiert, den Heilberufsangehörigen die passenden finanziellen Lösungen zu bieten. Damit ebnen wir Ihnen den Weg in eine finanziell sichere und sorgenfreie Zukunft.

Ihre apoBank Filiale informiert Sie gerne über Ihre effektivsten Möglichkeiten.

Richard-Oskar-Mattern-Straße 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

10 / 2007 ▪ 68. Jahrgang

Editorial
Berliner Sommertheater: Chance zum Neuanfang 596

Landesärztekammer Hessen
Kammerwahl 2008! Wahl der Delegiertenversammlung der LÄK Hessen
14. Legislaturperiode 2008 – 2013 598

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Frankfurter Gesundheitstag 2007:
Jugend (ohne) Gesundheit – grenzenloses Altern? 600

Aktuelles
Das neue Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG) –
zahlreiche Änderungen für die hessischen Ärztinnen und Ärzte 604

Fortbildung
Hygiene in der Arztpraxis – Teil 2:
Flächendesinfektion und Umgang mit Abfällen 609

Landesärztekammer Hessen
Beruf, Familie und Erfolg: Wie passt das unter einen Hut? 614
Bad Nauheimer Gespräch: Europa - neue Freiheit oder Zwangskorsett? 616

Aktuelles
Ein Neztwerk der Hilfe: „Die Gesundheitsengel e.V." 618
„Ärzte für die Dritte Welt" eröffnen in Kalkutta
das Tbc-Kinderkrankenhaus „Pushpa Home" 619
Ärzte und Lufthansa-Piloten helfen in Elendsvierteln
der kenianischen Hauptstadt 620
Steigender Rehabilitationsbedarf – Budgetierte Ressourcen 621

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 623

Arzt- und Kassenarztrecht
Vom Operationsbericht zum Abrechnungsbetrug 627

Fortbildung Sicherer Verordnen 631

Mit meinen Augen
„Unser Gesundheitssystem ist so krank,
wie ein Patient es nie werden kann" 632

Satire Wenn der Wind sich dreht 633

Humoristisches Im American Century 633

Briefe an die Schriftleitung 634

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 635

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 636

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 642

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.

Berliner Sommertheater: Chance zum Neuanfang

Dr. Margita Bert
bild: pop

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

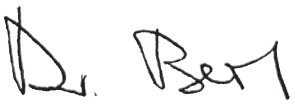
das „Sommertheater" in Berlin ist vorbei, auf dem Spielplan der KBV-Bühne stand schlicht und einfach die Frage, ob wir noch zusammen können. Ob Haus- und Fachärzte noch genügend Gemeinsamkeiten und genügend Vertrauen füreinander aufbringen, um sich eine gemeinsame Zukunft überhaupt noch vorstellen zu können. Die Antwort, die seitens der Mitglieder der KBV-Vertreterversammlung auf diese Frage gegeben wurde, war selten einmütig: Mit der Wahl von Carl-Heinz Müller zum neuen hausärztlichen Vorstandsmitglied der KBV wurden die Ampeln von rot auf grün geschaltet, das KBV-Schiff kann nun wieder Fahrt aufnehmen. Getreu dem Motto „Der König ist tot, es lebe der König!" ruhen die Hoffnungen für den dringend benötigten Neuanfang jetzt auf dem neuen Führungsduo Köhler/Müller. Es wird höchste Zeit, dass nun endlich wieder gemeinsam gearbeitet wird. Es wird höchste Zeit, dass die Sacharbeit wieder in den Vordergrund tritt. Ulrich Weigeldt zog die Konsequenz aus dem nicht mehr vorhandenen Vertrauen und erklärte seinen Rücktritt. Er wird jedoch in anderer Funktion schon bald erneut auf der großen Bühne der Berufspolitik auftauchen – zumindest dann, wenn die aktuellen Gerüchte zutreffen. Ich gehe davon aus, dass die notwendige professionelle Einsicht eine Zusammenarbeit ermöglichen wird. Im Ausgang der Wahlen und Abwahlen in Berlin sehe ich mich in jedem Fall in meiner Einschätzung bestärkt: Um die KBV aus ihrer Handlungsunfähigkeit zu befreien, war eine solche Lösung unausweichlich. Die Kollegen Köhler und Müller gehen gestärkt und mit einem großen Rückhalt aus dem Berliner Sommertheater hervor. Sie müssen diesen Vertrauensvorschuss nun aber auch einlösen...

Dass dies schwer genug sein wird, ist angesichts der vor ihnen liegenden Herkulesaufgaben kein Geheimnis, denn die entscheidenden Weichen für die anstehende Honorarreform müssten laut Zeitplan bereits gestellt sein, wenn Sie diese Zeilen lesen. Noch immer hängt es an der Frage der getrennten Orientierungspunktwerte für Haus- und Fachärzte, mit denen man ein ausgewogenes Honorargerüst hinbekommen könnte. Verweigert sich die Politik an dieser wichtigen Stelle, sind weitere innerärztliche Auseinandersetzungen vorprogrammiert. Nur so sind die insgesamt 18 Milliarden Euro zu erklären, die im Moment kursieren. Denn den neun Milliarden an Honorarforderungen durch die hausärztliche Seite haben die Fachärzte eine eben so große Summe hinzugefügt. Man versucht so, eine Verschiebung des Honorars zwischen der haus- und fachärztlichen Versorgungsebene zu verhindern. Diese innerärztlichen Verteilungskämpfe haben – es kann uns nicht wundern – auch das Ministerium auf den Plan gerufen. Franz Knieps, seines Zeichens Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, sah sich genötigt, die ärztliche Selbstverwaltung zurecht zu weisen. Er bezeichnete es als „[...] mehr als befremdlich, dass dabei nicht die notwendige Diskussion um das „Wie" einer gesetzeskonformen Umsetzung die Debatten bestimmte, sondern die Ärzteschaft abseits jeglicher Realitäten immer maßlosere Forderungen stellte." Wir sind keine Phantasten! 18 Milliarden wird uns niemand zugestehen: Die Krankenkassen nicht, kein Schiedsamt dieser Welt und auch die Politik wird das nicht zulassen. Aber wir dürfen uns auch nicht abspeisen lassen. Wenn in einem System die Ganzkörperuntersuchung schlechter honoriert wird als die Untersuchung eines Hundes, dann stimmt etwas nicht. Dann muss das System entsprechend verändert werden. Und daran arbeiten wir.

Ob die Lösung aller Probleme in der Trennung von Haus- und Fachärzten liegt, mag ich nach wie vor nicht glauben. Eine aktuelle Gesetzesinitiative aus Bayern hat aber genau das zum Ziel: Ein eigenes Verhandlungsmandat innerhalb der KVen für die Hausärzte, die optionale Vertragspartnerschaft der KVen in der hausarztzentrierten Versorgung soll gestrichen werden. Auch hier wird Politik gemacht. Inhaltlich halte ich davon nichts: Von Berlin muss das Signal ausgehen, dass es nur gemeinsam geht. Ich bin mir im Klaren, dass das nicht alle so sehen.

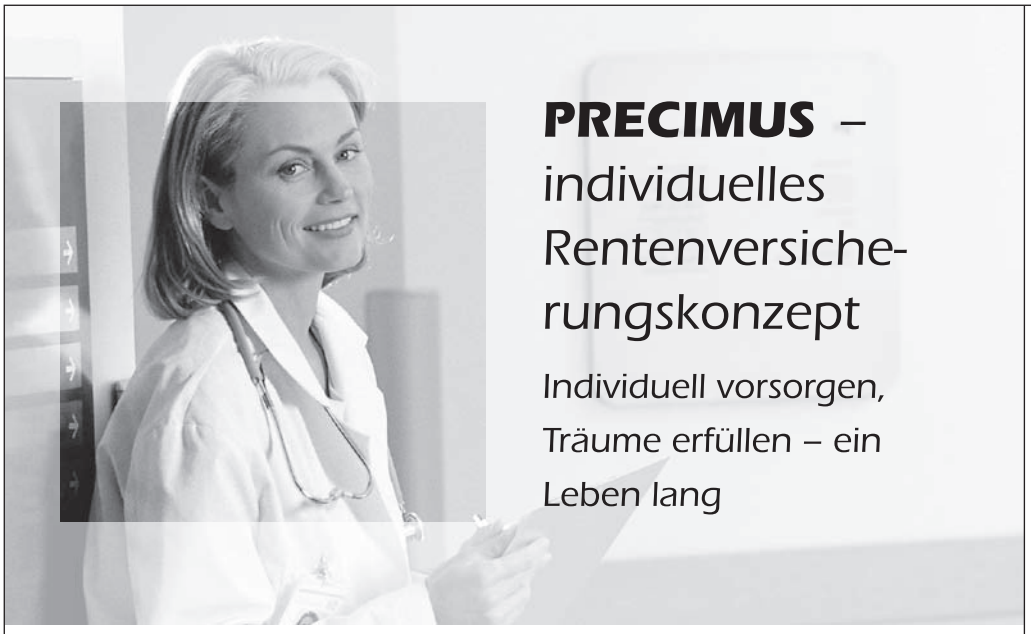
Nach einem kühlen Sommer erwarte ich einen heißen Herbst.

Mit kollegialen Grüßen
Ihre



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

ANZEIGE



PRECIMUS – individuelles Rentenversicherungskonzept

Individuell vorsorgen, Träume erfüllen – ein Leben lang

PRECIMUS bietet eine optimale Zusatzabsicherung zu den Leistungen der ärztlichen Versorgungswerke: als Basisrente, als Privatrente oder als Kombination. Günstige Konditionen – flexibel ein Leben lang! Sichern Sie sich die Flexibilität zur Anpassung an Ihre persönlichen Bedürfnisse und die Nutzung aller Steuervorteile in jeder Lebensphase.

Spitzen-Konditionen exklusiv für Mitglieder teilnehmender Ärztekammern

Interessiert? Dann informieren Sie sich jetzt!

Siehe auch Artikel im Hessischen Ärzteblatt, Ausgabe 8/07

DEUTSCHE ÄRZTE FINANZ

www.aerzte-finanz.de

Ihre Spezialisten in Hessen:

Service-Center Frankfurt
Winfried Röse
Ludolfusstraße 2–4
60487 Frankfurt
Telefon: 0 69/90 55 69 10
Telefax: 0 69/90 55 69 20
E-Mail: winfried.roese@aerzte-finanz.de

Repräsentanz
Werner Schmidt
Teichstraße 16
34130 Kassel
Telefon: 05 61/88 72 61
Telefax: 05 61/6 48 68
E-Mail: werner.schmidt@aerzte-finanz.de

Repräsentanz
Konrad Schanze
Erfurter Straße 9
34628 Willingshausen
Telefon: 0 66 91/9 61 30
Telefax: 0 66 91/96 13 20
E-Mail: konrad.schanze@aerzte-finanz.de

Service-Center Gießen/Marburg
Martin Schönhals
Friedrichstraße 35
35392 Gießen
Telefon: 06 41/97 14 10
Telefax: 06 41/9 71 41 20
E-Mail: martin.schoenhals@aerzte-finanz.de

Kammerwahl 2008!

Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 14. Legislaturperiode 2008 – 2013

I. Beschluss des Präsidiums

Gemäß § 2 der Verordnung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen vom 11. Juni 1959 (GVBl. I S. 12) i.d.F. vom 13. Juli 1967 (GVBl. I S. 137) hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen die Frist für die Wahl der Delegiertenversammlung

vom 21. Mai 2008 bis einschließlich 5. Juni 2008, 18:00 Uhr,

festgesetzt.

Zu Mitgliedern des Wahlausschusses hat das Präsidium gemäß § 4 Absatz 1 der Wahlordnung folgende Personen berufen:

1. Herrn Holger Tanzki, Richter am Verwaltungsgericht Frankfurt,
2. Herrn Günter Wiegand, Richter am Verwaltungsgericht Frankfurt,
3. Herrn Dr. med. Wolfgang Merseburg, Kelkheim,
4. Frau Dr. med. Christa Baudisch-Goltermann, Dietzenbach,
5. Frau Dr. med. Brigitte Schuler, Wiesbaden.

Zum Wahlleiter ist gemäß § 4 Absatz 2 der Wahlordnung Herr Tanzki, Richter am Verwaltungsgericht, zu seinem Stellvertreter, Herr Wiegand, Richter am Verwaltungsgericht, berufen worden. Die Eröffnung der Wahl obliegt dem Wahlleiter. Dieser führt die Wahl gem. § 4 Abs. 2 S. 2 Wahlordnung durch.

Frankfurt am Main,
den 5. September 2007

Die Präsidentin
der Landesärztekammer Hessen

II. Entscheidungen und Bekanntgaben des Wahlleiters

1.
Wahlvorschläge müssen von mindestens 30 Wahlberechtigten unterschrieben sein, im übrigen den Anforderungen der §§ 3 und 7 der Wahlordnung entsprechen.

Die Wahlvorschläge können unter Beachtung der genannten Anforderungen

frühestens ab dem 2. November 2007

und

spätestens bis zum 12. März 2008, 24:00 Uhr,

bei dem Wahlleiter c/o Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt am Main,

eingereicht werden.

2.
Muster für die Einreichung der Wahlvorschläge nebst Bewerber- und Unterstützererklärungen finden Sie ab dem **1. Oktober 2007** auf der Internetseite der Landesärztekammer Hessen. Sie können ab diesem Zeitpunkt zudem unter: Landesärztekammer Hessen – Wahlbüro – Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt oder unter E-Mail: rechtsabteilung@laekh.de beim dort eingerichteten Wahlbüro angefordert werden

Frankfurt am Main,
den 10. September 2007

Der Wahlleiter
Holger Tanzki

III. Auszug aus der Wahlordnung für die Delegiertenversammlungen der Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerkammern vom 11. Juni 1959 (GVBl. I S. 12) i.d.F. vom 13. Juli 1967 (GVBl. I S. 137):

§ 3
(1) Die Wahl erfolgt auf Grund von Wahlvorschlägen, die **bei den Wahlen zu der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer von mindestens dreißig,** zu der Landeszahnärztekammer von mindestens zwanzig, zu der Landestierärztekammer von mindestens zehn und zu der Landesapothekerkammer von mindestens zehn Wahlberechtigten unterschrieben sein müssen.
(2) Jeder Wahlberechtigte darf nur einen Wahlvorschlag unterschreiben.

§ 7
(1) Die Wahlvorschläge müssen den Familiennamen, den Vornamen und die Anschrift des Bewerbers enthalten und spätestens siebzig Tage vor dem Beginn der Wahlfrist eingereicht werden.
(2) Den Wahlvorschlägen müssen ferner Erklärungen der Bewerber beigefügt sein, dass sie mit der Aufnahme in diesen Wahlvorschlag einverstanden sind. Die Einverständniserklärung kann nur für einen Wahlvorschlag abgegeben werden.
(3) In jedem Wahlvorschlag sind ein Vertrauensmann und ein Stellvertreter namhaft zu machen, die zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Wahlleiter und dem Wahlausschuss ermächtigt sind. Fehlt diese Angabe, so gilt der an erster Stelle genannte Vorgeschlagene als Vertrauensmann, der zweite als Stellvertreter.

IV. Abdruck der Muster

Erklärung des Bewerbes gem. § 7 Abs. 2 der Wahlordnung der LÄKH
zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die
Legislaturperiode 2008 – 2013

Erklärung des Bewerbers

Name und Vorname des Bewerbers — Wahlvorschlag (ggf. Liste)

Meiner Aufstellung als Bewerber für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen stimme ich zu.

Diese Erklärung habe ich für keinen anderen Wahlvorschlag (ggf. Liste) abgegeben und werde sie für die oben genannte Wahl auch zugunsten keines anderen Wahlvorschlages (ggf. Liste) abgeben.

Ort , Datum — eigenhändige Unterschrift

Muster

Unterstützererklärung gem. § 3 Abs. 1 der Wahlordnung der LÄKH
zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die
Legislaturperiode 2008 – 2013

Unterstützererklärung

Name — Vorname — Privatanschrift

Ich bin bereit, durch meine Unterschrift den Wahlvorschlag (ggf. Liste)

Wahlvorschlag (ggf. Liste)

für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen im Jahr 2008 zu unterstützen.

Ort , Datum — eigenhändige Unterschrift

Muster

Wahlvorschlag gem. § 7 der Wahlordnung LÄKH
zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für
die Legislaturperiode 2008-2013

der Liste .....

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Privatanschrift Straße	Ort

Muster

Ernsthafte Schmerzen

Stellen Sie sich nicht so an! Diese wenig einfühlsame Äußerung musste sich eine Frau angeblich von ihrem Zahnarzt gefallen lassen, die trotz mehrerer Behandlungstermine unter anhaltenden Schmerzen litt. Als die geplagte Patientin das erste Mal im Zahnarztstuhl Platz nahm, wurde eine Wurzelbehandlung an zwei Zähnen durchgeführt. Bei der Gelegenheit erneuerte der Dentist auch gleich die Keramikfüllungen. An der Wurzel wurde das Übel aber offenbar nicht gepackt. Die Beschwerden hielten auch nach weiteren drei Behandlungen an; der Zahnarzt sprach von Übergangs- und Anpassungsschmerzen. Daraufhin konsultierte die Frau einen anderen Zahnarzt. Er machte Röntgenaufnahmen und stellte fest, dass die behandelten Zähne entzündet waren und gezogen werden mussten. In die Lücken setzte er Implantate ein. Die gebeutelte Patientin verklagte den erstbehandelnden Arzt auf Schadensersatz und Schmerzensgeld und bekam Recht. Der Gutachter stellte fest, dass zwar die Wurzelbehandlung und Erneuerung der Füllungen korrekt durchgeführt worden waren, aber der Zahnarzt habe auf die anhaltenden Schmerzen nicht angemessen reagiert. Neben einem Klopf- und Vitalitätstest wäre er auch verpflichtet gewesen, eine Röntgenuntersuchung vorzunehmen, wissen ARAG Experten. In diesem Versäumnis lag der Behandlungsfehler, der die Patientin schließlich zwei Zähne kostete (OLG Köln, AZ.: 5 U 148/04).

ARAG Gesundheitstipps

Guckst Du – Brille trotz Laser-OP

Die Brille für immer im Etui lassen zu können, ist ein Traum vieler Fehlsichtiger. Er kann durch eine Korrektur der Sehschärfe per Laserstrahl vielfach wahr werden. ARAG Experten warnen jedoch vor Enttäuschungen, wenn trotz Laserbehandlung die Brille weiterhin notwendig ist und verweisen auf einen entsprechenden Fall. Eine Frau ließ sich zwar ihre Kurzsichtigkeit erfolgreich lasern, doch nach der OP stellte sich bei ihr eine Altersweitsichtigkeit heraus und die Brille musste auf der Nase bleiben. So hatte sich die Frau das nicht gedacht. Ein Leben ohne Brille war für sie überhaupt der Grund für die Laser-OP gewesen, für die sie immerhin 4.500 Euro gezahlt hatte. Die gute Nachricht kommt von den ARAG Experten. Die enttäuschte Patientin hat Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Die Ärzte hätten sie nämlich informieren müssen, dass auch nach dem Lasern eine Brille erforderlich sein könne – diese Aufklärung wurde unterlassen. So erhielt die Frau nicht nur ihre 4.500 Euro zurück, sondern obendrein noch 1.500 Euro Schmerzensgeld (LG Köln, Az.: 25 0 335/03).

ARAG Gesundheitstipps

Frankfurter Gesundheitstag 2007:

Jugend (ohne) Gesundheit – grenzenloses Altern?

Leben wir in einer Welt komasaufender Jugendlicher? Werden unsere Alten immer älter und was fängt unsere Gesellschaft mit dieser „Altlast“ an? Und was ist, wenn die „friedhofsblonde“ Generation (Zitat Moderator Frank Lehmann, hr-Fernsehen) auf eine digitalisierte, an Gesundheit nicht interessierte Jugend trifft? Dann ist Frankfurter Gesundheitstag 2007 und eine spannende und spannungsgeladene Diskussion garantiert.

Am Vormittag der mittlerweile in Frankfurt fest etablierten Veranstaltung, die erstmals im Dominikanerkloster in Frankfurt stattfand, standen die Jugendlichen im Mittelpunkt. Dabei konnten die Vorträge zum Experimentierverhalten bei Jugendlichen sowie der Vortrag über die Wirkung digitaler Medien auf Jugendliche am stärksten beeindrucken.

„Wir brauchen Gelassenheit“

Dr. Bernhard Stier, Beauftragter für Jugendmedizin des Berufsverbandes Kinder- und Jugendärzte Hessen, hatte seinen Beitrag unter das provokante Motto „No Risk, No Fun – Experimentierverhalten bei Jugendlichen“ gestellt. Und so spannend wie der Titel, so kurzweilig geriet auch sein Vortrag, an dessen Ende er drei pointierte Schlussfolgerungen zur Diskussion stellte:

1. wir benötigen eine differenzielle Diagnose von anhaltendem (persistentem) und jugendtypischem Problemverhalten
2. wir benötigen eine gewisse Gelassenheit bei jugendtypischem Problemverhalten, müssen aber versuchen, langfristige Probleme zu verhindern
3. wir benötigen eine weitere Erforschung der Zusammenhänge in den Entwicklungsprozessen Jugendlicher sowie gezielte Unterstützung.

Dr. Stier hatte seinen Vortrag mit einer aktuellen Situationsbeschreibung begonnen: „Wir werden zurzeit mit Schlagzeilen und Zahlenmaterial zu Drogen- und Alkoholmissbrauch Jugendlicher überschüttet. Dabei muss man eines beachten: Die Zahlen werden in der Regel unseriös gehandhabt und das untersucht, was man ohnehin schon weiß.“ Als Kontrapunkt stellte er mittels einer These die Frage, ob ein gewisses Experimentierverhalten als natürlich bzw. darwinistisch im Sinne eines Auswahlprozesses angesehen werden müsse.

Er führte aus, dass die Entwicklung des menschlichen Gehirns naturgemäß einen großen Einfluss auf das Experimentierverhalten der Jugendlichen habe. Bis zu einem Alter von Anfang 20 sei es geradezu normal, dass sich Jugendliche mit dem Erforschen eigener und der Grenzen anderer beschäftigen. Es sei normal, zu rebellieren und es sei normal, Dinge auszuprobieren, um dazu einen eigenen Standpunkt zu entwickeln. Dazu gehöre auch das Ausprobieren von Alkohol und Nikotin.

Er appellierte an unsere Gesellschaft, Jugendlichen ein Mehr an Wertschätzung entgegen zu bringen: „Völlige Chaoten explodieren in ihrer Leistungsfähigkeit, wenn man sich um sie kümmert. Dafür reicht ein Mensch aus, der dem Jugendlichen signalisiert, dass er ihn unterstützt.“

„Kinder brauchen Liebe und Ordnung“

Aus dem „Zentrum der Moderne“ vom Institut für Kinderpsychologie und Lerntherapie Hannover war Wolfgang Bergmann nach Frankfurt gekommen, um den Zuhörern seine Erkenntnisse über die Wirkungen digitaler Medien auf Jugendliche nahe zu bringen. Auch er zeichnete ein differenziertes Bild der Situation in unserer Gesellschaft. Zwar gebe es laut einer aktuellen Studie der Charité rund 600.000-PC-Süchtige in Deutschland, aber nicht alles sei direkt als Suchtverhalten zu bezeichnen. Er zeigte anschaulich, wie sich das Leben und die Lebenswirklichkeit von Jugendlichen von der früherer Generationen unterscheide: „Wir erleben zurzeit einen Umbruch unserer Kultur, vergleichbar mit dem Übergang vom Mittelalter zur Renaissance. Das, was wir früher in der Natur als unabsehbares Versprechen

Frank Lehmann und Wolfgang Bergmann sind sich einig: Jugend ist besser als ihr Ruf.

eines nicht enden wollenden Abenteuers erlebt haben, befriedigen Jugendliche heute über den Computer in digitalen Phantasiewelten. Dort wird das Bedürfnis nach Abenteuer, nach Phantasie und nach Mystik gestillt." Er bezeichnete unsere Gesellschaft als „überkontrolliert" und „überrational", die die für Kinder und Jugendliche essentielle Näheerfahrung meist nicht mehr zulasse.

Bergmann schilderte den typischen Spielsüchtigen als in der Regel überdurchschnittlich intelligent, mit einer starken Mutterbindung ausgestattet und einem inneren Bild von der Welt, die sich nur um ihn selber drehe. „Werden diese Jugendlichen mit der Realität konfrontiert, flüchten sie in die Scheinwelten ihres Computers. Diese Phantasiewelt hält ein enormes Glücksversprechen für sie bereit, hier können sie den Traum der kleinen Götter träumen."

Er beschrieb ein starkes Gefühl der Selbstentwertung, was häufig bei Mädchen zu beobachten sei und durch die Idealbilder unserer Mediengesellschaft ausgelöst werde. „Diese führen bei jungen Mädchen oft dazu, dass sie sich selbst verletzten und/oder in die Bulimie."

Seine Erfahrungen aus der Praxis fasste er eindrücklich zusammen: „Kinder brauchen Liebe und sie brauchen starke Erwachsene, in deren Ordnung sie sich sicher fühlen können. Wenn Kinder einem Erwachsenen vertrauen, empfinden sie ihn auch als stark. Kinder wollen von Erwachsenen nicht in erster Linie gleichberechtigt behandelt werden, sie wollen beschützt werden."

Projekte und Diskussionen

Den sehr interessanten Vormittag rundeten Berichte über konkrete Projekte zur Jugendgesundheit („Initiativgruppe Griesheimer Kinder" und „Jugendgesundheitstage") sowie Diskussionsbeiträge ab. Dabei kamen Elke-Maria Malburg vom Hessischen Sozialministerium, Dr. med. Josef Geisz, der hessische Landesvorsitzende des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, sowie Julius Niebergall vom deutschen Kinderschutzbund zu Wort.

... grenzenloses Altern?

Der Nachmittag der Fortbildungsveranstaltung war den alten Menschen gewidmet, ein Thema das in unserer Jugendorientierten Gesellschaft mit all den Gedanken und Assoziationen an Krankheit, Hinfälligkeit und Tod belastet ist. Demgegenüber wollte der Frankfurter Gesundheitstag den Blick auf den Menschen schärfen.

„Der Mensch behält seine Würde in allen Phasen seines Lebens"

Welches Bild machen wir uns von alten Menschen, wie nehmen wir sie wahr, wenn sie sich in ihrer letzten Lebensphase verändern und uns fremd werden? Dr. Verena Wetzstein von der Katholischen Akademie der Erzdiözese Freiburg und Redakteurin der Zeitschrift für medizinische Ethik nannte in ihrem Beitrag die Auseinandersetzung mit diesen Fragen in Bezug auf Menschen mit Demenz und Alzheimerkrankheit eine „ethische Herausforderung für unsere Gesellschaft".

Das Bild der alten Menschen erscheine uns fremd und bedrohlich, mit zunehmendem Verlust der Sprache, so Dr. Wetzstein, werde der alte Mensch „dämonisiert", das Bild vom „Tod bei lebendigem Leib" tauche auf.

Dr. Wetzstein bedauerte, dass die Gesellschaft die Beschreibung und Wahrnehmung des alten Menschen an die Medizin delegiert habe (Alzheimer = Krankheit). „Medizin tut was sie soll. Aber Medizin tut so, als sei das das gesamte Bild der Demenz", begründete Dr. Wetzstein. So entstehe ein reduktionistisches Menschenbild. Das öffentlich präsentierte Bild entspreche der ersten Phase der Altersdemenz, die zweite, letzte Phase falle in der Beschreibung des Menschen heraus. Sie forderte dagegen ein umfassendes Bild des alten Menschen.

Alle Menschen sind Personen, sie sind vernunftbefähigte Wesen, der Körper ist nicht nur Beiwerk. Auch bei dementen Menschen müssen körperliche Prozesse berücksichtigt werden. „Demenz ist Leben in Beziehungen", führte Dr. Wetzstein aus. Selbst in der Hilflosigkeit, in der Demenz, könne die Würde gewahrt werden durch die anderen, die diese Würde wahrnehmen.

Ein neues Demenzkonzept müsse im Prozess des „großen Vergessens" das Verhältnis zwischen Betroffenen und Angehörigen fokussieren. Das Erinnern der Angehörigen könne durch professionelle Hilfe oder Pflege nicht ersetzt werden. Für die Angehörigen bedeute dieser Prozess einschneidende Veränderungen, sie brauchen Unterstützung, Betreuung und Hilfe. Und die verbleiben-

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

den Fähigkeiten der Betroffenen sollten im Zentrum stehen.
Schließlich müsse auch die letzte Phase der Demenz als Teil des ganzen Prozesses gesehen werden und uns zur Anerkennung der Endlichkeit des Lebens führen.
„Demenz", forderte Dr. Wetzstein, „muss in die Mitte der Gesellschaft gestellt werden".

„Demenz und Depressionen treten oft gemeinsam auf – deshalb werden Depressionen oft nicht erkannt"

Im Rahmen einer Studie zum Hausarzt-basierten Case Management für Patienten mit Depressionen (PRoMPT-Studie) stellten Dipl.-Psych. Dr. phil. Monika Peitz vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt und Dr. med. Christiane Kunz, niedergelassene Allgemeinärztin, erste Ergebnisse vor. Im Zentrum der Studie steht die Verbesserung der Behandlungsergebnisse durch ein intensives Case Management in der Arztpraxis, wobei Ärzte und besonders geschulte Arzthelferinnen in enger Vernetzung die Betreuung depressiver Patienten optimieren.

Dr. Peitz wies darauf hin, dass die Symptome der Depressionen im Alter denen in anderen Lebenszeiten ähneln, dass jedoch weniger die „traurige Stimmung" sondern mehr körperliche Beschwerden wie Schmerzen vorherrschen. Hinzu kämen besonders Ängste in Bezug auf den Tod. Typische Symptome seien auch Störungen der Konzentration und Merkfähigkeit. Schwierig sei die Abgrenzung zu Demenz, weil Leistungsminderung und Verlangsamung bei beiden Erkrankungen auftritt. Deshalb würden Depressionen im Alter häufig nicht diagnostiziert und behandelt.

Dr. Christiane Kunz berichtet aus dem Praxisalltag

Nach Abschluss der Studie konnte in erster Auswertung ein deutlich verbesserter Gesundungsprozess bei den beteiligten Patienten gegenüber der Routineversorgung festgestellt werden, berichtete Dr. Peitz.

„Wir konnten aktuelle Krisen gemeinsam lindern"

Eine positive Bilanz für ihr Praxis-Team und die beteiligten Patienten zog Dr. Christiane Kunz, die vor allem positiv bewertete, dass die Bedeutung der Hausarztpraxis für die Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen nun auch von der Forschung wahrgenommen werde. Gerade für die Versorgung älterer Menschen mit nachlassender Mobilität habe die Wohnortnähe einen hohen Stellenwert.

Die Arzthelferinnen seien nach besonderer Schulung durch das Institut für Allgemeinmedizin in eigenverantwortlicher Weise in das Projekt integriert worden. Das habe sich positiv auf die Zusammenarbeit mit den Ärzten ausgewirkt. „Für diesen Bereich gab es jetzt kein Oben und Unten mehr, das Team war näher aneinander gerückt und aufeinander angewiesen. Das gab uns allen ein neues Gefühl zu einander."

Dr. Kunz berichtete über die positive Reaktion der älteren Patienten, besonders die im Projekt vorgesehene aktive Ansprache der Patienten habe sich auf deren Compliance sehr positiv ausgewirkt. „Wir konnten oft aktuelle Krisen gemeinsam lindern und eine Symptomentlastung bewirken", resümierte Dr. Kunz.

„Alter ist nicht gleich Krankheit"

Mit dieser Hoffnung gebenden These, die zugleich auch ein Fazit seines Beitrages war, präsentierte PD Dr. Rupert Püllen, Chefarzt der medizinisch-geriatrischen Klinik des Diakonissen-Krankenhauses Frankfurt, eine Fülle von Informationen zum Thema Krankheit im Alter aus der Sicht des Geriaters. Die Aussage, dass Alter nicht gleich Krankheit ist, wird auch gestützt durch Umfragen nach der Selbsteinschätzung des gesundheitlichen Status: Bei den 65 bis 74 Jahre alten Befragten nannten 19,9 % ihren Gesundheitszustand „ausgezeichnet", bei den 84 Jahre und älteren Befragten gaben dies immerhin noch 11,8 % an.

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

Informationen und Gespräche im Kreuzgang

Schwierig sei, so Dr. Püllen, die Abgrenzung zwischen Neuerkrankung und normalen Alterungsprozessen. Allgemein könne man sagen, dass eine plötzliche Funktionsverschlechterung eher Folge einer Krankheit sein könnte. Eine Definition des normalen Alterns gibt es nicht, Krankheiten werden unterschiedlich definiert, Frühdiagnosen sind oft schwierig zu stellen. Für den Arzt müsse daher die Frage heißen: Was kann ich tun, um die Situation des Patienten zu verbessern?

Im hohen Alter liegt oft Multimorbidität vor, sie ist oft verbunden mit Multimedikation. Dies könne zu Störungen führen, deren Genese nicht immer zu erkennen sei. Das klinische Bild erscheine oft als Funktionsverlust (z.B. Verwirrtheit) und lasse nicht immer einen Rückschluss auf den Ort der Schädigung zu.

Dr. Püllen zeigte auf, dass sich die Therapie bei älteren Menschen nicht grundsätzlich unterscheiden müsse. Zu beachten seien aber Unterschiede in der Medikation. Er verwies mit einigen Beispielen auf die so genannte Beers Liste, die Medikamente aufliste, die für geriatrische Patienten nicht geeignet sind. „Im Alter geht es um mehr als um Krankheiten", erklärte Dr. Püllen. Es gehe vielmehr um die Erhaltung und Wiederherstellung der Alltagskompetenz, um Bewältigungs-Strategien sowie um ein entsprechendes Assessment („Wie funktioniert der ältere Mensch in der Arena des Alltags?").
Nicht zuletzt sei es erstrebenswert, eine positive Einstellung und einen Sinn im Leben zu finden.

„Der Gesundheitsmarkt: Viele interessante Gespräche an den multidisziplinär besetzten Informationsständen"

Im malerischen Kreuzgang des Dominikanerklosters hatten zahlreiche Organisationen, Selbsthilfegruppen und Ärzte sehr interessante Informationsstände aufgebaut. Viele anregende Gespräche, viele Ideen für eine zukünftige Zusammenarbeit und zahlreiche Kontakte machten den Gesundheitsmarkt auf dem 5. Frankfurter Gesundheitstag 2007 zum Erfolg.

Karl Matthias Roth / Silvia Herzinger
Fotos: Judith Scherer

ANZEIGENSCHLUSS
November-Ausgabe 2007: 8.10.2007 · Dezember-Ausgabe 2007: 5.11.2007

Das neue Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG) – zahlreiche Änderungen für die hessischen Ärztinnen und Ärzte

H. Bratzke

Aus zahlreichen Gesetzen und Verordnungen wurde ein einheitliches Gesetz

Nach fast einem halben Jahrhundert sind das „Gesetz über das Friedhofs- und Bestattungswesen“ (vom 17. Dezember 1964)“, die „Verordnung über das Leichenwesen“ (vom 12. März 1965) sowie das „Gesetz über die Feuerbestattung“ (v. 15. Mai 1934) zum neuen **„Friedhofs- und Bestattungsgesetz“ (FBG)** zusammengefasst worden, das am 13. September 2007 in Kraft getreten (Gesetz- u. Verordnungsblatt Hessen v. 13. Juli 2007, S. 338) und damit auch für die Hessischen Ärztinnen und Ärzte verbindlich geworden ist.

Das Gesetz bringt eine Reihe von Änderungen mit sich, unter anderem einen neuen Leichenschauschein (Abb. 1a und 1b), der interdisziplinär von Amtsärzten, Bestattern, Kriminal- und Standesbeamten, Notärzten und Rechtsmedizinern sowie Pathologen vor Jahren erarbeitet und jetzt umgesetzt wurde (Bratzke 2000).

Verpflichtung zur Leichenschau

Zur unverzüglichen Leichenschau sind nur noch niedergelassene oder in einem Krankhaus (oder Anstalt) tätige Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, während im ärztlichen Rettungsdienst die Verpflichtung zur Ausstellung eines Leichenschauscheines entfällt und stattdessen eine „Vorläufige Todesbescheinigung“ (Abb. 2) zu erstellen ist. Die Leichenschau kann bei Vorliegen eines natürlichen Todes zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden und der Transport zu einem geeigneten Aufbewahrungsort erfolgen.

Besteht der Verdacht, dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit einer Narkose, operativen oder anderen therapeutischen oder sonstigen medizinischen Maßnahmen (einschließlich Schutzimpfung) steht, sind die Ärztinnen und Ärzte, die die medizinische Maßnahme veranlasst oder durchgeführt haben, von der Leichenschau ausgeschlossen und diese ist einem Dritten (Unbeteiligten) zu übertragen.

Leichendefinition

Nach § 12 FBG handelt es sich bei einer Leiche um den Körper eines Menschen, der keinerlei Lebenszeichen mehr aufweist und bei dem der körperliche Zusammenhang auf Grund des Verwesungsprozesses noch nicht völlig aufgehoben ist. Auch ein totgeborenes Kind, das nach Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats geboren wurde, ist als Leiche zu behandeln (Hessische Sonderregelung, nach der bundeseinheitlichen Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (§ 29) ist das Gewicht von >500 g maßgeblich). Ein Neugeborenes ist unabhängig vom Schwangerschaftsmonat (und Gewicht) auch als Leiche zu behandeln, wenn nach der Scheidung vom Mutterleib Lebenszeichen vorhanden waren (Herzschlag und/oder Atmung bzw. Pulsieren der Nabelschnur).

Aufgaben bei der Leichenschau

Die mit der Pflicht zur Leichenschau einhergehenden Aufgaben haben sich nicht geändert, sie beinhalten Angaben

- zur Person
- zum Auffinde- bzw. Todesort
- zur Todeszeit bzw. zum Todeszeitraum
- zur Todesursache
- zur Todesart
- zur Identität
- zur Infektionsgefahr, mit Meldepflicht nach §§ 6, 7 Infektionsschutzgesetz
- zum Vorhandensein eines Herzschrittmachers
- zu einer etwaigen Vergiftung (Tatbestand gem. § 16e Chemikaliengesetz)
- zu einer etwaigen Schwangerschaft
- zum Geburtsgewicht bzw. Gestationsmonat bei Neu-/Totgeborenen.

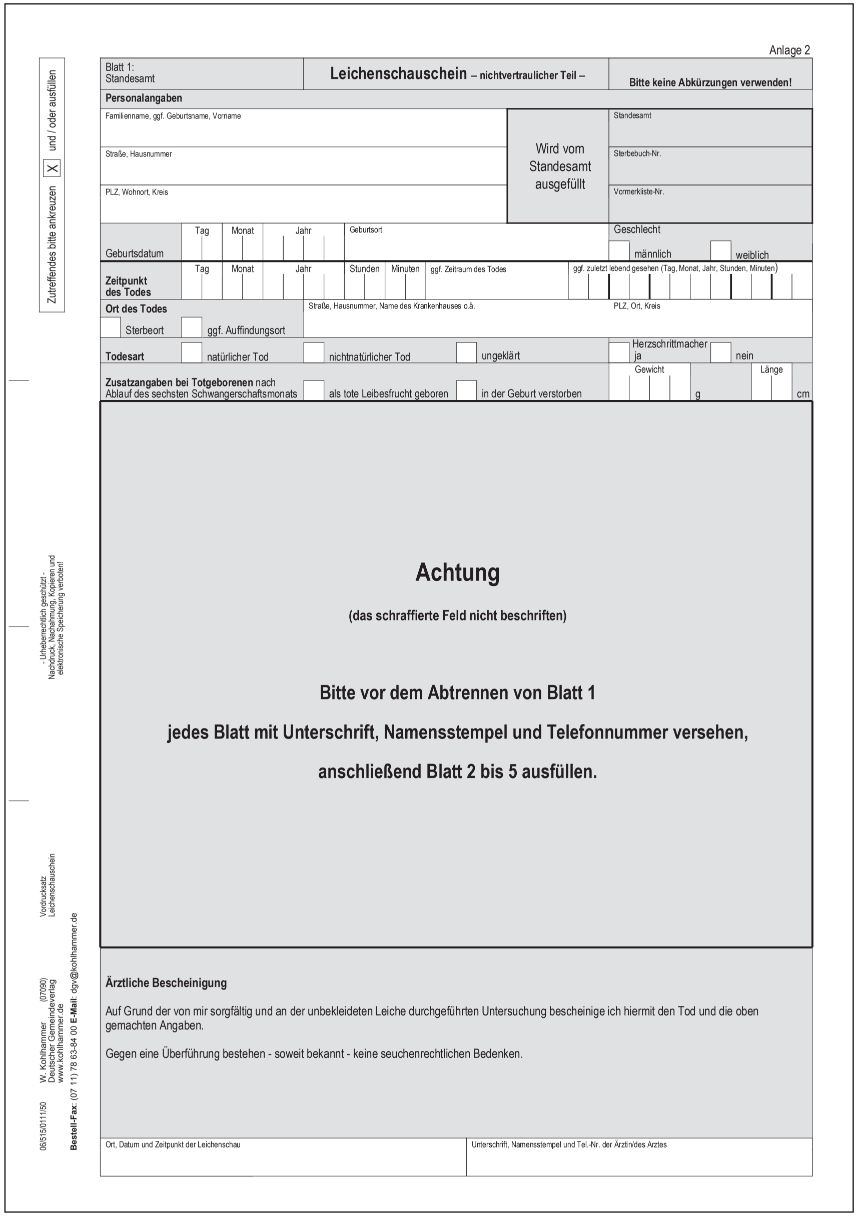
Angabe der Todeszeit bzw. des Todeszeitraumes

Die Angabe der Auffindezeit als Alternative zur Todeszeit ist im neuen Leichenschauschein nicht mehr vorgesehen, da die Sterbeurkunde den Todeszeitpunkt, zumindest aber den Todeszeitraum enthalten muss.

Neuer Leichenschauschein mit optimiertem Durchschreibeverfahren

Im neuen Leichenschauschein wurde das Durchschreibeverfahren beibehalten, aber dahin gehend optimiert, dass die erste Seite (Nichtvertraulicher Teil für das Standesamt) bereits alle notwendigen Angaben zur Person und Todeszeit enthält, so dass ein teilweises Wiederholen dieser Angaben wie beim alten Leichenschauschein entfällt. Nach wie vor sind im „Vertraulichen Teil“, der für die Gesundheitsämter und die amtliche Todesursachenstatistik bestimmt ist, die Angaben zur Todesart- und Todesursache entsprechend den Regularien der WHO vorzunehmen. Das genaue Vorgehen findet sich in einer Arbeitsanweisung (Abb. 3), die jedem Satz Leichenschauscheine beigegeben ist.

Das Formular wird unter anderem vom Deutschen Gemeindeverlag W.KOHL-



Zutreffendes bitte ankreuzen X und / oder ausfüllen

- Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Vordrucksatz Leichenschauschein

06/515/0111/50 W. Kohlhammer (07090) Deutscher Gemeindeverlag www.kohlhammer.de **Bestell-Fax:** (07 11) 78 63-84 00 **E-Mail:** dgv@kohlhammer.de

Anlage 2

Blatt 1: Standesamt | **Leichenschauschein** – nichtvertraulicher Teil – | **Bitte keine Abkürzungen verwenden!**

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort, Kreis

Wird vom Standesamt ausgefüllt: Standesamt / Sterbebuch-Nr. / Vormerkliste-Nr.

Geburtsdatum: Tag / Monat / Jahr / Geburtsort — Geschlecht: männlich / weiblich

Zeitpunkt des Todes: Tag / Monat / Jahr / Stunden / Minuten / ggf. Zeitraum des Todes — ggf. zuletzt lebend gesehen (Tag, Monat, Jahr, Stunden, Minuten)

Ort des Todes: Sterbeort / ggf. Auffindungsort — Straße, Hausnummer, Name des Krankenhauses o.ä. — PLZ, Ort, Kreis

Todesart: natürlicher Tod / nichtnatürlicher Tod / ungeklärt — Herzschrittmacher ja / nein

Zusatzangaben bei Totgeborenen nach Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats: als tote Leibesfrucht geboren / in der Geburt verstorben — Gewicht g — Länge cm

Achtung

(das schraffierte Feld nicht beschriften)

Bitte vor dem Abtrennen von Blatt 1

jedes Blatt mit Unterschrift, Namensstempel und Telefonnummer versehen,

anschließend Blatt 2 bis 5 ausfüllen.

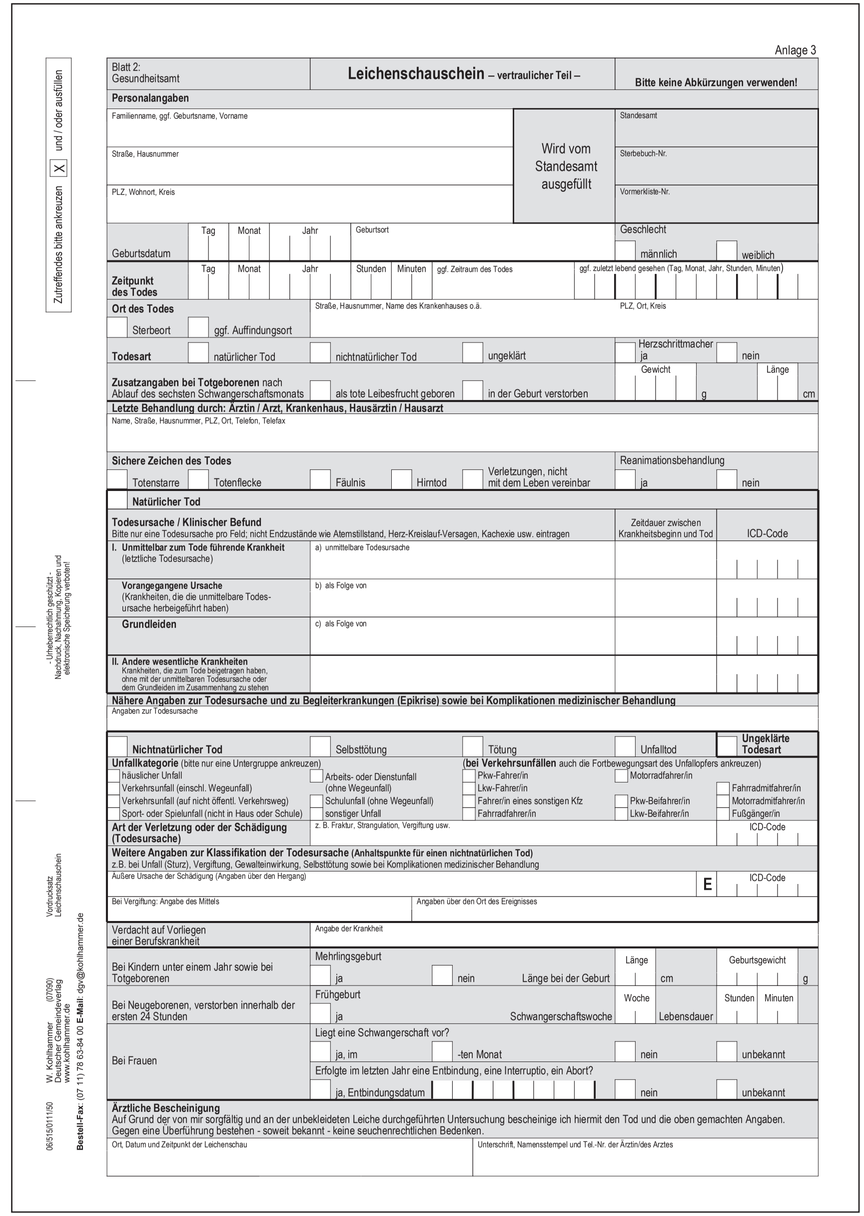
Ärztliche Bescheinigung

Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben gemachten Angaben.

Gegen eine Überführung bestehen - soweit bekannt - keine seuchenrechtlichen Bedenken.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau | Unterschrift, Namensstempel und Tel.-Nr. der Ärztin/des Arztes

Abbildung 1a



Zutreffendes bitte ankreuzen X und / oder ausfüllen

- Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Vordrucksatz Leichenschauschein

06/515/0111/50 W. Kohlhammer (07090) Deutscher Gemeindeverlag www.kohlhammer.de **Bestell-Fax:** (07 11) 78 63-84 00 **E-Mail:** dgv@kohlhammer.de

Anlage 3

Blatt 2: Gesundheitsamt | **Leichenschauschein** – vertraulicher Teil – | **Bitte keine Abkürzungen verwenden!**

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort, Kreis

Wird vom Standesamt ausgefüllt: Standesamt / Sterbebuch-Nr. / Vormerkliste-Nr.

Geburtsdatum: Tag / Monat / Jahr / Geburtsort — Geschlecht: männlich / weiblich

Zeitpunkt des Todes: Tag / Monat / Jahr / Stunden / Minuten / ggf. Zeitraum des Todes — ggf. zuletzt lebend gesehen (Tag, Monat, Jahr, Stunden, Minuten)

Ort des Todes: Sterbeort / ggf. Auffindungsort — Straße, Hausnummer, Name des Krankenhauses o.ä. — PLZ, Ort, Kreis

Todesart: natürlicher Tod / nichtnatürlicher Tod / ungeklärt — Herzschrittmacher ja / nein

Zusatzangaben bei Totgeborenen nach Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats: als tote Leibesfrucht geboren / in der Geburt verstorben — Gewicht g — Länge cm

Letzte Behandlung durch: Ärztin / Arzt, Krankenhaus, Hausärztin / Hausarzt

Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefon, Telefax

Sichere Zeichen des Todes: Totenstarre / Totenflecke / Fäulnis / Hirntod / Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar — Reanimationsbehandlung: ja / nein

Natürlicher Tod

Todesursache / Klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen — Zeitdauer zwischen Krankheitsbeginn und Tod — ICD-Code

I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit (letztliche Todesursache) — a) unmittelbare Todesursache

Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben) — b) als Folge von

Grundleiden — c) als Folge von

II. Andere wesentliche Krankheiten Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen

Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise) sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung

Angaben zur Todesursache

Nichtnatürlicher Tod: Selbsttötung / Tötung / Unfalltod / **Ungeklärte Todesart**

Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen): häuslicher Unfall / Verkehrsunfall (einschl. Wegeunfall) / Verkehrsunfall (auf nicht öffentl. Verkehrsweg) / Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) / Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) / Schulunfall (ohne Wegeunfall) / sonstiger Unfall

(bei Verkehrsunfällen auch die Fortbewegungsart des Unfallopfers ankreuzen): Pkw-Fahrer/in / Lkw-Fahrer/in / Fahrer/in eines sonstigen Kfz / Fahrradfahrer/in / Motorradfahrer/in / Pkw-Beifahrer/in / Lkw-Beifahrer/in / Fahrradmitfahrer/in / Motorradmitfahrer/in / Fußgänger/in

Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache) — z. B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw. — ICD-Code

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache (Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod)

z.B. bei Unfall (Sturz), Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung

Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang) — E — ICD-Code

Bei Vergiftung: Angabe des Mittels — Angaben über den Ort des Ereignisses

Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit — Angabe der Krankheit

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeborenen — Mehrlingsgeburt ja / nein — Länge bei der Geburt — Länge cm — Geburtsgewicht g

Bei Neugeborenen, verstorben innerhalb der ersten 24 Stunden — Frühgeburt ja — Schwangerschaftswoche — Woche — Lebensdauer — Stunden / Minuten

Bei Frauen — Liegt eine Schwangerschaft vor? ja, im -ten Monat / nein / unbekannt — Erfolgte im letzten Jahr eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort? ja, Entbindungsdatum / nein / unbekannt

Ärztliche Bescheinigung

Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben gemachten Angaben.

Gegen eine Überführung bestehen - soweit bekannt - keine seuchenrechtlichen Bedenken.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau | Unterschrift, Namensstempel und Tel.-Nr. der Ärztin/des Arztes

Abbildung 1b

Anlage 6

Blatt 1: Leichenschau	**Vorläufige Todesbescheinigung** nur von Ärztinnen / Ärzten im Rettungsdienst auszufüllen!	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen. X

1. Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort, Kreis

Geburtsdatum: Tag | Monat | Jahr — Geburtsort — Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

2. Identifikation

☐ auf Grund eigener Kenntnis ☐ nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass ☐ nach Angaben von Angehörigen / Dritten ☐ nicht möglich

3. Sichere Zeichen des Todes

☐ Totenstarre ☐ Totenflecke ☐ Fäulnis ☐ Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind ☐ Hirntod

Nähere Beschreibung

Nulllinie im EKG nach einer Reanimationsdauer von ____ Minuten

4. Ort und Zeitpunkt des Todes

☐ Sterbeort — ☐ zu Hause ☐ im Krankenhaus ☐ im Alten-/Pflegeheim ☐ sonstiger Ort

Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, der Einrichtung o.ä.)

☐ Auffindungsort (falls nicht Sterbeort)

PLZ, Ort, Kreis

Zeitpunkt des Todes: Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten — ☐ nach eigenen Feststellungen ☐ nach Angaben von Angehörigen / Dritten

ggf. zuletzt lebend gesehen: Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten — ggf. Zeitraum des Todes

5. Wichtiger Hinweis zur Todesart

☐ **Natürlicher Tod**

☐ **Todesart ungeklärt**

☐ **Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod, und zwar:**

Hinweis:

Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst sind verpflichtet, den Tod festzustellen und bei Anhaltspunkten für einen nichtnatürlichen Tod bzw. bei ungeklärter Todesart sofort die Polizei, evtl. über die Rettungsleitstelle, zu benachrichtigen.

Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst sind nicht verpflichtet, die Leichenschau durchzuführen und Todesart und Todesursache festzustellen.

Die vorläufige Todesbescheinigung berechtigt zum Transport der Leiche, sofern als Todesart "natürlicher Tod" angekreuzt ist.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung	Unterschrift und Stempel der Notärztin / des Notarztes

– Urheberrechtlich geschützt –
Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

05151501112/03 W. Kohlhammer (07090)
Deutscher Gemeindeverlag
www.kohlhammer.de
Bestell-Fax: (07 11) 76 63-84 00 **E-Mail:** dgv@kohlhammer.de

Abbildung 2

Leichenschauschein Hessen

Informationen für die Ärztin / den Arzt

Die Ausstellung des Leichenschauscheins ist keine bloße Formalität. Für die Feststellung des Todes besteht eine besondere Sorgfaltspflicht. Mit der Ausstellung des Leichenschauscheins wird entschieden, ob die Leiche zur Bestattung freigegeben wird oder ob weitere Ermittlungen im Hinblick auf einen nichtnatürlichen Tod erforderlich sind. Zugleich hängt von der sorgfältigen Todesbescheinigung die Qualität der Todesursachen-Statistik ab.

Die Leichenschau ist unverzüglich und grundsätzlich am Auffindungsort vorzunehmen. Die Ärztin / der Arzt hat die unbekleidete Leiche sorgfältig zu untersuchen und den Leichenschauschein auszustellen. Die Bekleidung ist an der verstorbenen Person zu belassen, wenn oder sobald sich Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod (§ 12 Abs. 2 Friedhofs- und Bestattungsgesetz FBG) ergeben.

Bei der Leichenschau sind alle Körperregionen, einschließlich der Körperöffnungen, der Augenbindehäute, des Rückens und der behaarten Kopfhaut zu untersuchen.

Leiche im Sinne des § 12 FBG ist der Körper eines Menschen, der keinerlei Lebenszeichen aufweist und bei dem der körperliche Zusammenhang durch den Verwesungsprozess noch nicht völlig aufgehoben ist. Leiche ist auch der Körper eines neugeborenen Menschen, bei dem nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat, sowie der Körper eines totgeborenen Kindes, das nach Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats geboren worden ist.

Mit der Feststellung der Todesart wird geprüft, ob Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod vorliegen. Als nichtnatürlich ist ein Tod anzunehmen, der durch Selbsttötung oder durch ein plötzliches, unvorhergesehenes, äußeres Ereignis (Unfall) herbeigeführt wurde oder der auf Einwirkung von fremder Hand beruht. Die ärztliche Person hat unverzüglich die Vollzugspolizei zu benachrichtigen, wenn unklar ist, ob die verstorbene Person eines natürlichen Todes gestorben ist, sich Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod ergeben oder es sich um die Leiche einer / eines Unbekannten handelt.

Hinweise und Erläuterungen zum Leichenschauschein

Der Leichenschauschein umfasst:
- Formularsatz, bestehend aus einem nichtvertraulichen Teil (Blatt 1) und vertraulichen Teil (Blatt 2 - 5)
- Formularsatz für die Obduktion
- 3 Briefumschläge

Leichenschauschein – nichtvertraulicher Teil

Der nichtvertrauliche Teil des Leichenschauscheins wird nach dem Ausfüllen - falls eine Krankenhausverwaltung den Sterbefall beim Standesamt anzeigen wird, an diese weitergeleitet - andernfalls den Angehörigen zur Vorlage beim Standesamt übergeben.

Leichenschauschein – vertraulicher Teil

Erläuterungen zum Ausfüllen

Der Leichenschauschein darf erst ausgestellt werden, wenn sichere Anzeichen des Todes festgestellt worden sind.
Die amtliche Todesursachen-Statistik wird nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, dass der Krankheitsablauf unter "Todesursache / Klinischer Befund" in seiner Kausalkette angegeben wird.

Für die Qualität der Todesursachen-Statistik ist das Ausfüllen der Spalte "Zeitdauer zwischen Krankheitsbeginn und Tod" von großer Bedeutung.

Im Feld "Todesursache / Klinischer Befund" ist der ICD-Code aufgeführt. Die Ärztinnen und Ärzte, die mit dieser Systematik vertraut sind, können unmittelbar eine Klassifizierung vornehmen.

Weitere Angaben zu der "unmittelbar zum Tode führenden Krankheit" sowie den "anderen wesentlichen Krankheiten" im Sinne einer Multi-Morbidität können im Feld "Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise)" gemacht werden.

Im Feld "Unfallkategorie" sollte die Kategorie "sonstiger Unfall" nur in begründeten Ausnahmefällen verwendet werden.

Erläuterungen zur Handhabung

Nachdem alle Exemplare des vertraulichen Teils (Blätter 2 bis 5) ausgefüllt und unterzeichnet sind, werden die Blätter 2 (Gesundheitsamt) und 3 (Statistik) abgetrennt und in den Fensterumschlag 1 so eingelegt, dass die Personalangaben des Verstorbenen sichtbar sind. Dieser Umschlag wird von der Ärztin / dem Arzt persönlich verschlossen und an die Krankenhausverwaltung bzw. an die sorgepflichtige Person (§ 13 FBG), zusammen mit dem nichtvertraulichen Teil, übergeben, welche die Unterlagen beim zuständigen Standesamt abgeben.
In den Fällen des § 159 der Strafprozessordnung darf die Polizei, die Staatsanwaltschaft oder die Amtsrichterin / der Amtsrichter den Leichenschauschein öffnen.

Blatt 4 wird gemeinsam mit Umschlag 3 und dem nicht ausgefüllten Formularsatz "Obduktion" in Umschlag 2 eingelegt, von der Ärztin / dem Arzt persönlich verschlossen und verbleibt bei der Leiche. Der Umschlag ist im Falle einer zweiten Leichenschau oder einer Obduktion von der dazu berechtigten ärztlichen Person zu öffnen.

Blatt 5 ist für die persönlichen Unterlagen der Ärztin / des Arztes bestimmt.

– Urheberrechtlich geschützt –
Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

05151501111/03 W. Kohlhammer (07090)
Deutscher Gemeindeverlag
www.kohlhammer.de
Bestell-Fax: (07 11) 76 63-84 00 **E-Mail:** dgv@kohlhammer.de

Abbildung 3

HAMMER hergestellt und kann von dort bezogen werden (W.Kohlhammer Deutscher Gemeindeverlag, 70549 Stuttgart. Bestell-Nr. 06/515/0111/50, Tel. 0711 78637355, Fax 0711 78 63 84 00, E-Mail dgv@kohlhammer.de).

Anforderungen an die äußere Leichenschau mit Sanktionsandrohung bei fehlerhafter Durchführung

Um die Qualität der ärztlichen Leichenschau zu verbessern, wurden besondere Maßnahmen in das Gesetz bzw. dessen Ausführungsbestimmungen aufgenommen, wozu insbesondere die gründliche äußere Inspektion der Leiche mit vollständiger Entkleidung gehört. Dabei sind alle Körperregionen, einschließlich der natürlichen Körperöffnungen, der Augenbindehäute, des Rückens und der behaarten Kopfhaut zu untersuchen. Können diese Maßnahmen auf Grund äußerer Umstände nicht vor Ort vorgenommen werden, ist dafür ein Transport an einen geeigneten Ort (Friedhof, rechtsmedizinisches Institut, Pathologie, Bestatter) vorgesehen, solange sich nicht Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod ergeben oder die Todesart ungeklärt ist. Bei diesen Fällen ist (wie schon bisher) unverzüglich die zuständige Polizeidienststelle („Vollzugspolizei“) zu benachrichtigen und ohne deren Zustimmung keine Veränderung mehr an der Leiche und am Fundort vorzunehmen.

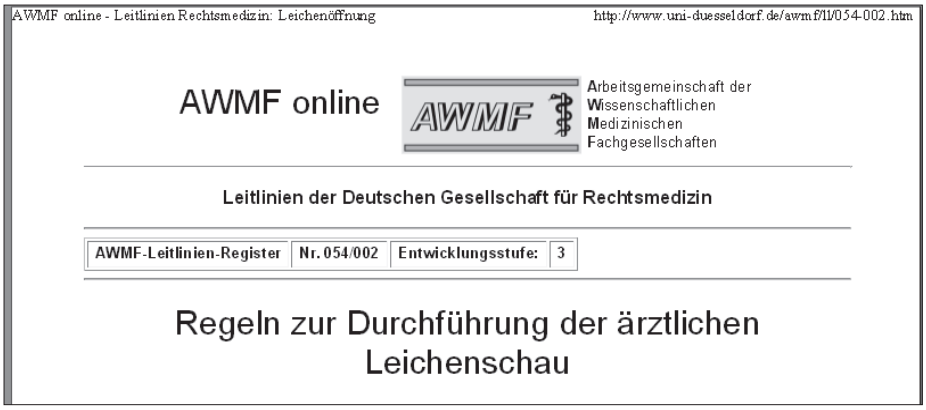


Abbildung 4

Besonderes Augenmerk wird im neuen Gesetz auf die Qualität der äußeren Leichenschau gesetzt, um die Zahl nicht entdeckter nichtnatürlicher Todesfälle (insbesondere Tötungen, Brinkmann et al. 1997) zu verringern. Dazu wurden in der Anlage zu § 12 Abs.4 FBG ausführliche Arbeitsanweisungen in die Ausführungsbestimmungen des Gesetzes aufgenommen, die sich zu einem großen Teil an den Leitlinien der AWMF zur äußeren Leichenschau orientieren (Abb. 4) und in zwei aktuellen Darstellungen von MADEA (2006) und BRINKMANN (2007) dokumentiert sind. Im Gegensatz zu früheren Zeiten bleibt eine mangelnde ärztliche Sorgfalt bei der Leichenschau nicht mehr folgenlos, sondern wird als nach § 29 (1) 3 FBG als Ordnungswidrigkeit verfolgt und mit Bußgeldern belegt.

Krematoriumsleichenschau

Die Krematoriumsleichenschau mit nochmaliger äußerer Besichtigung der Leiche und Überprüfung des vertraulichen Teil des Leichenschauscheins bleibt Bestandteil des neuen Gesetzes, doch handelt es sich nicht mehr um eine Amtsärzten vorbehaltene Tätigkeit, sondern kann auch von besonders geschulten und erfahrenen Ärztinnen und Ärzten vorgenommen werden. Die vorgesehenen Anforderungen beinhalten eine praktische Schulungsphase (50-stündige Fortbildung im Krematorium mit Untersuchung von mind. 100 Leichen), theoretischen Unterricht (6,5 Std.) und eine Abschlussprüfung (1,5 Std.). Auch ein „Benchmarking“ in Hinblick auf angehaltene Leichen und Sorgfalt bei der Überprüfung der Leichenschauscheine ist vorgesehen. Falls bei der zweiten

ANZEIGE

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information
0800 32 22 32 2
(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:
Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg
www.oberbergkliniken.de

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte.
Aufnahme jederzeit - auch im akuten Krankheitsstadium.
Speziell für suchtkranke Mediziner bietet Oberberg ein anerkanntes Programm zur beruflichen Wiedereingliederung:
das Oberberg-Curriculum.

Oberberg
Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Leichenschau die Todesursache nicht zweifelsfrei zu klären ist, muss (auf Kosten der Hinterbliebenen) eine Sektion von einem Facharzt der Rechtsmedizin oder Pathologie erfolgen.

Kritische Anmerkungen

Aus rechtsmedizinischer Sicht ist zum neuen Gesetz anzumerken, dass nach wie vor eine große Zahl von unklaren Todesfällen nicht einer Leichenöffnung zugeführt werden wird. So kann z.B. bei einem älteren, in der Wohnung tot aufgefundenen Menschen und ungeklärter Todesart, nach kriminalpolizeilicher Untersuchung die Staatsanwaltschaft die Leiche zur Erd- und Feuerbestattung ohne qualifizierte zweite Leichenschau freigeben. Bei diesem Vorgehen wird man zwar mit Ausnahme von Vergiftungen (Sterbehilfe!) eine Straftat als Todesursache weitgehend ausschließen können, aber nichtnatürliche Todesarten (z.B. Medikamentensuizid) werden nach wie vor unentdeckt bleiben.

Versäumt wurde auch, für Hessen eine Sektionsregelung zusammen mit dem Leichen- und Bestattungsgesetz zu schaffen wie es in neueren Gesetzen anderer Bundesländer (besonders positiv Berlin, Bremen, Hamburg) umgesetzt wurde. Zwar stellt die Leichenöffnung ohne gesetzliche Grundlage und ohne wirksame Einwilligung nach wie vor in Hessen keinen Straftatbestand dar (insbesondere keine Störung der Totenruhe nach § 168 StGB), doch wäre wegen der Rechtssicherheit und zum Schutz vor unsachlichen Pressemitteilungen eine gesetzliche Regelung sinnvoll gewesen.

Auch steht es außer Frage, dass sich Hessen bei der Sektionsfrequenz am untersten Ende befindet und mit erhöhter Sektionszahl die Aufdeckungsrate zunimmt und ein Beitrag zur Validierung der Todesursachenstatistik geleistet wird (BRINKMANN; DU CHESNE; VENNEMANN 2002)

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med. Hansjürgen Bratzke
Direktor des Instituts für
Forensische Medizin im Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Kennedyallee 104
60596 Frankfurt am Main
Tel. 069 6301-7553/7551
Fax 069 6301-5882
bratzke@em.uni-frankfurt.de

Literatur

- *MADEA B (Hrsg.) (2006) Die ärztliche Leichenschau, 2. Aufl. Springer, Heidelberg*
- *BRINKMANN B, RAEM AM (Hrsg.) (2007) Leichenschau. Leitlinien zur Qualitätssicherung Deutsche Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf*
- *BRATZKE H (2000) Zur Praktikabilität des neuen Hessischen Leichenschauscheines Hess Ärztbl 61, 10:415-417*
- *LEITLINIEN DER AWMF http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll/054-002.htm*
- *BRINKMANN B, DU CHESNE A, VENNEMANN B (2002) Aktuelle Daten zur Obduktionsfrequenz in Deutschland. Dtsch Med Wochenschr 127:791-795*
- *BRINKMANN B; BANASCHAK S; BRATZKE H; CREMER U et al (1997) Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie. Teil I, Arch Krim 199:1-12*
- *BRINKMANN B; BANASCHAK S; BRATZKE H; CREMER U et al (1997) Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland Ergebnisse einer multizentrischen Studie. Teil II, Arch Krim 199:65-74*
- *VENNEMANN MMT, BERGER K, RICHTER D, BAUNE BT (2006) Unterschätzte Suizidraten durch unterschiedliche Erfassung in Gesundheitsämtern. Dt Ärztebl 103,18:A1222-1226*

ANZEIGE

Wiesbadener Akademie für Psychotherapie

WIAP

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

Hygiene in der Arztpraxis – Teil 2 Flächendesinfektion und Umgang mit Abfällen

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

1. Flächendesinfektion

„Beim aktuellen Wissensstand dominiert zweifellos die Händehygiene, gefolgt von der fachgerechten Instrumentenaufbereitung, der Antiseptik sowie der hygienischen Arbeitsweise. ... Im Multibarrierensystem der Infektionsprävention hat die desinfizierende Flächenreinigung ihren Stellenwert.“, so die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention im Hinblick auf das Risiko nosokomialer Infektionen (1). In die Risikobewertung der Kommission gehen ein: Die z.T. unterschiedliche Infektionsdosis der verschiedenen Keime/Viren, die Nähe der aufzubereitenden Flächen zum Patienten und seine Kontaktmöglichkeiten damit (patientennahe Flächen, solche mit häufigem Haut-Handkontakt und patientenferne Flächen) sowie das Infektionsrisiko des Patienten selbst, z.B. Grad der klinisch-relevanten Immunsuppression.

Arztpraxen werden sinngemäß als *„Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko“*, OP-Abteilungen, Eingriffsräume, Intensiv- und Transplantationsbereiche als solche „mit besonderem Infektionsrisiko“ eingestuft. In Bereichen mit möglichem Infektionsrisiko (z.B. Arztpraxen) sollen desinfiziert werden:

- Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt,
- Flächen auf denen aseptische Arbeiten aufgeführt werden (z.B. Vorbereitung von Spritzen/Infusionen)[1],
- Bereiche, in denen Medizinprodukte aufbereitet werden (z.B. Desinfektion/Sterilisation).

Fußböden – wie alle Flächen in Bereichen ohne Infektionsrisiko – sollen gereinigt und bei Bedarf ggf. desinfiziert werden.
Die Flächendesinfektion soll immer als Scheuer-Wisch-Desinfektion durchgeführt werden. Eine „Sprühdesinfektion“ ist wegen der Aerosolbelastung für die Mitarbeiter und wegen ihrer unzuverlässigen Wirkung abzulehnen, bzw. ausschließlich auf solche Bereiche zu beschränken, die durch eine Wischdesinfektion nicht zu erreichen sind (Kat. I B).

In der Praxis werden Flächendesinfektionsmittel in der Regel manuell frisch angesetzt. Hierfür sollen Dosiersysteme verwendet werden, die einfach, zuverlässig und wenig störanfällig sind (Kat. I B). Geeignet sind Messbecher und mit einem Eichstrich versehene Eimer/Gefäße. Die auf den Behältern der Konzentratlösungen vorhandenen Pumpaufsätze sind oft ungenau, insbesondere bei nicht korrekter Handhabung. In Einrichtungen, in denen nur sehr wenige Flächendesinfektionsarbeiten anfallen, können auch Fertiglösungen aus (Sprüh-)Flaschen eingesetzt werden; allerdings sollen die Lösungen nicht gesprüht, sondern nach Aufbringen auf ein sauberes Tuch/Papier als Wischdesinfektion Anwendung finden. Es empfiehlt sich hier, den Sprühaufsatz durch einen Kippverschluss zu ersetzen. Neuerdings erfreuen sich fertig konfektionierte, desinfektionsmittelgetränkte Wischtücher zunehmender Beliebtheit.
Es sollen nur geprüfte Flächendesinfektionsmittel zum Einsatz kommen, die in der Liste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH-Liste, früher DGHM-Liste) gelistet sind (2). Empfohlen wird, den so genannten Einstunden-Wert einzusetzen, d.h. die Desinfektionsmittelkonzentration für eine Einwirkzeit von einer Stunde. Die Flächen können jedoch bereits nach Antrocknen des Desinfektionsmittels wieder genutzt werden. Manche Desinfektionsmittelhersteller vertreiben neben Desinfektionsmitteln auch Reinigungmittel mit ähnlichem Namen, sodass es zu Verwechslungen kommen kann. (Statt vermeintlicher Desinfektionsmittel werden dann nur Reinigungsmittel eingesetzt.) Da dies für Praxisinhaber im Schadensfall problematische Folgen haben kann, ist große Sorgfalt bei der Auswahl der Mittel angeraten.

„Bei Kontaminationen mit organischem Material (Blut, Sekrete, Faeces, etc.) sollte bei der Desinfektion zunächst das sichtbare Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einwegtuch, Zellstoff o.ä. aufgenommen (Einmalhandschuhe tragen) und das Tuch verworfen werden. Anschließend ist die Fläche wie üblich zu desinfizieren“ (Kat. I B) (1).

Da die Effizienz der Reinigung und Desinfektion stark von der Beschaffenheit der zu behandelnden Oberflächen abhängt, müssen diese glatt, abwischbar und desinfizierbar sein. *„Da es schwierig ist, textile Fußbodenbeläge zu pflegen und zu reinigen – insbesondere desinfizierend zu reinigen, sollten diese überall dort nicht verlegt werden, wo eine regelmäßige Reinigung und häufige Desinfektion aus infektionsprophylaktischen Gründen notwendig ist“* (Kat. I B); d.h. in Behandlungszimmern sollten keine Teppichböden vorhanden sein, in Sprechzimmern sind diese möglich.

Bei unsachgemäßer Aufbereitung der Reinigungs-/Desinfektionstücher können Schmutz und Keime weiterverbreitet

[1] vgl. Infektionsfall, dargestellt in Teil 1 dieser Serie

werden. *„Tücher und Wischbezüge zum mehrmaligen Gebrauch sollen maschinell thermisch oder chemothermisch aufbereitet werden“* (d.h. Kochwäsche oder desinfizierendes Waschverfahren). Sie sollen trocken aufbewahrt werden, damit es nicht zu einer Vermehrung von Mikroorganismen kommen kann (Kat. I B). Aus Praktikabilitätsgründen können für zu desinfizierende Arbeitsflächen Einmal(papier)tücher, für Böden ein Wechselmop-System empfohlen werden.

Die für die jeweilige Praxis festgelegten Flächendesinfektionsmaßnahmen, die ausgewählten Mittel, und deren anzuwendende Konzentrationen sowie Verantwortlichkeiten sind in den in der Praxis auszuhängenden Reinigungs- und Desinfektionsplan detailliert aufzunehmen.

2. Umgang mit Abfall

Auch der Umgang mit Abfällen aus medizinischen Einrichtungen kann mit einem Infektionsrisiko verbunden sein, weshalb auch hierzu in der BGR 250/TRBA 250 sowie in den Kommissionsempfehlungen detaillierte Vorgaben gemacht werden. Beide Regelwerke verweisen auch auf die „Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (3).

BGR 250/TRBA 250 (2): *„Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege sind ordnungsgemäß einzusammeln und zu entsorgen. Dabei sind besondere Anforderungen aus infektions-präventiver Sicht, auch für Beschäftigte aus Entsorgungsbetrieben, zu berücksichtigen und Maßnahmen aus der ... LAGA-Richtlinie sowie länderspezifische Regelungen zu beachten.“* Der Umgang mit Abfällen ist *„im Allgemeinen der Schutzstufe 2 zuzuordnen“.*

Abfälle aus medizinischen Einrichtungen sind in verschiedene Abfallschlüssel (AS) eingeteilt (Tab. 1). Auf Chemikalienabfälle (AS 1180108, 180109, 1180110) oder Medikamentenabfälle (180106 und 180107) soll im Weiteren nicht eingegangen werden. Kommen diese vor, so wird auf das LAGA-Merkblatt direkt verwiesen (3).

In der Regel fallen in Praxen im Wesentlichen Abfälle mit den Abfallschlüsseln AS 180101 „spitze oder scharfe Gegenstände“ und AS 180104 „Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden“

Tabelle 1: Abfallschlüssel für Einrichtungen zur Pflege und Behandlung von Menschen entsprechend der LAGA-Richtlinie (Auszug)

Abfallschlüssel/ Definition	**Anfallstellen**	**Bestandteile**	**Sammlung-Lagerung**	**Entsorgung**
AS 18 01 01 Spitze oder scharfe Gegenstände	Gesamter Bereich der Patientenversorgung	Skalpelle, Kanülen von Spritzen und Infusionssystemen	Erfassung am Abfallort und stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen, kein Umfüllen, Sortieren oder Vorbehandeln	Ggf. gemeinsam mit Abfällen des AS 18 01 04
AS 18 01 02 Körperteile, Organabfälle, gefüllte Behältnisse mit Blut und Blutprodukten	z.B. Operationsräume, ambulante Einrichtungen mit entspr. Tätigkeiten	Körperteile, Organabfälle, gefüllte Behältnisse mit Blut und Blutprodukten	Gesonderte Erfassung Keine Vermischung mit Siedlungsabfällen	Gesonderte Beseitigung in zugelassener Verbrennungsanlage
AS 18 01 03 Abfälle, die mit meldepflichtigen Erregern behaftet sind, wenn dadurch eine Verbreitung der Krankheit zu befürchten ist	z.B. Operationsräume, Isoliereinheiten, mikrobiologische Laboratorien, klin.-chem. und infektions-serologische Laboratorien, Dialysestationen, Pathologie	Abfälle, die mit erregerhaltigem Blut, Sekret oder Exkret behaftet sind oder Blut in flüssiger Form enthalten. Mikrobiologische Kulturen	Am Anfallort verpacken in reißfeste, feuchtigkeitsbeständige und dichte Behältnisse. Kein Umfüllen oder Sortieren	Entsorgung als besonders überwachungsbedürftiger Abfall Oder: Desinfektion mit vom RKI zugelassenen Verfahren, dann Entsorgung wie AS 18 01 04
AS 18 0104 Mit Blut, Sekreten bzw. Exkreten behaftete Abfälle, wie Wundverbände, Gipsverbände, Einwegwäsche, Stuhlwindeln, Einwegartikel	Gesamter Bereich der Patientenversorgung	Wundverbände, Gipsverbände, Einwegwäsche, Stuhlwindeln, Einwegartikel (z.B. Spritzenkörper)	Sammlung in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen Transport nur in sorgfältig verschlossenen Behältnissen Kein Umfüllen, Sortieren oder Vorbehandeln	Verbrennung in zugelassener Abfallverbrennungsanlage oder Deponierung (HMV), solange noch zulässig Behältnisse mit größeren Mengen Körperflüssigkeiten können unter Beachtung von hygienischen und infektionspräventiven Gesichtspunkten in die Kanalisation entleert werden

an. Für die Sammlung von Kanülen, Skalpellen etc. legt die BGR 250/TRBA 250 (2) fest: „*Für das Sammeln von spitzen oder scharfen Gegenständen müssen Abfallbehältnisse bereitgestellt und verwendet werden, die stich- und bruchfest sind und den Abfall sicher umschließen*". Geeignet sind also z.B. alte Kanister für Desinfektionsmittel o.ä. Nicht geeignet sind z.B. Plastikeimer mit weiter Öffnung, da die Eimer umfallen können und die Kanülen dann wieder eingesammelt werden müssen, was mit einem erheblichen Verletzungsrisiko verbunden ist.

Eines der größten Infektionsrisiken für durch Blut übertragbare Erkrankungen wie Hepatitis B oder HIV in medizinischen Einrichtungen ist die Kanülenstichverletzung. Es wird geschätzt, dass in Deutschland jährlich 500.000 Kanülenstichverletzungen stattfinden, am häufigsten bei der Entsorgung und beim Aufstecken der Schutzkappe auf eine gebrauchte Kanüle, dem so genannten Recapping (4). Dieses Recapping muss unbedingt vermieden werden; hierauf sollten die Mitarbeiter immer wieder hingewiesen werden. Gebrauchte Kanülen müssen ohne weitere Vorbehandlung in die genannten durchstichsicheren Behälter mit angemessen enger Einfüllöffnung abgeworfen werden.

Die übrigen, z.T. mit Blut, Sekreten oder Exkreten behafteten Abfälle wie Wundverbände, Gipsverbände, Windeln etc. (AS 180104) müssen „*in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen*" (d.h. dichte Plastikabfallsäcke oder geeignete Eimer) gesammelt, verschlossen und abtransportiert werden.

Nur in besonderen Fällen werden in Praxen Abfälle der Abfallschlüssel 180102 (d.h. Organabfälle) bzw. 180103 (so genannte infektiöse Abfälle) anfallen. Erstere können in Einrichtungen für ambulantes Operieren zu entsorgen sein. In Schwerpunktpraxen für die Behandlung HIV-Infizierter (z.B HIV-Schwerpunktpraxen) können u.U. Abfälle 180103 anfallen. Darüber hinaus werden „mikrobiologische Kulturen zur Vermehrung jeglicher Art von Krankheitserregern" in AS 180103 eingestuft; d.h. z.B. auch bebrütete Agarplatten mit Keimwachstum. Diese müssen dann als infektiöse Abfälle speziell entsorgt werden, bzw. sie können erst nach Autoklavieren in den Hausmüll gegeben werden (AS 180104).

Literatur

1. *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*
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. *LAGA, Länderarbeitsgemeinschaft Abfall. Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes. 2002*
4. *Hofmann F, Kralj N, Beie M. Kanülenstichverletzungen im Gesundheitsdienst – Häufigkeit, Ursachen und Präventionsstrategien. Gesundheitswesen 2002; 64: 259-266*

Wichtige Internetadresse:
www.rki.de

Korrespondenzadresse
PD Dr. med. Ursel Heudorf
Leiterin der Abteilung
Medizinische Dienste und Hygiene
Stadtgesundheitsamt Frankfurt
Braubachstraße 18-22
60311 Frankfurt am Main
E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Symposium
Medizin und Ökonomie im Widerstreit? Ökonomische Aspekte ärztlicher Tätigkeit

18. Oktober 2007, 10:00 – 15:45 Uhr, Bundesärztekammer, Berlin

Moderation: Dr. Franz-Joseph Bartmann

Diese Veranstaltung ist mit 5 Fortbildungspunkten durch die Ärztekammer Berlin anerkannt.

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Neue Rahmenbedingungen, wie z.B. die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs), oder die Privatisierungswelle im Krankenhausbereich haben in den vergangenen Jahren einen tief greifenden Veränderungsprozess in Gang gesetzt, der sowohl den ambulanten als auch den stationären Sektor betrifft. Damit der Arzt diesem Prozess nicht lediglich passiv ausgeliefert ist, sondern ihn aktiv mit gestalten kann, sind Kenntnisse im Bereich der Ökonomie, des Managements und der ärztlichen Führung unabdingbar.

Die Veranstaltung der Bundesärztekammer bildet den **Auftakt für eine Fortbildungsreihe,** die sich mit ökonomischen Aspekten der ärztlichen Tätigkeit befasst und wendet sich an Ärzte in Klinik und Praxis, die Interesse daran haben ihre Kompetenzen auf diesem Gebiet zu erweitern.

Das komplette Programm kann angefordert werden:
Dezernat I, Frau Dr. med. Justina Engelbrecht, E-Mail: cme@baek.de, Tel.: 030 400456-415

Vorprogramm MEDICA - Kongress

Düsseldorf 14. - 17.11.2007

State of the Art — Frühstückssymposien 9.00 — 9.45 Uhr
Raum 2

Donnerstag, 15.11.2007
Virtuelle Koloskopie zum Ausschluss eines Kolonkarzinoms
Prof. Dr. M. Düx, Frankfurt

Freitag, 16.11.2007
Interdisziplinäre Behandlung der arteriellen Verschlusserkrankung
Prof. Dr. M. Betzler, Essen

Samstag, 17.11.2007
Haut und Allergie: neue Entwicklungen
Prof. Dr. H. Merk, Aachen

State of the Art — Mittagssymposien 13.15 — 14.00 Uhr
Raum 2

Mittwoch, 14.11.2007
Neue bildgebende Verfahren für die Diagnostik der KHK
Prof. Dr. H. Gülker, Wuppertal

Donnerstag, 15.11.2007
Schilddrüse und Selen
Prof. Dr. R. Gärtner, München

Freitag, 16.11.2007
Resistenzentwicklung in der Antibiotikatherapie
Prof. Dr. W. Kern, Freiburg

Samstag, 17.11.2007
Adipositas
Prof. Dr. A. Wirth, Bad Rothenfelde

Hauptprogramm: Versand ab September 2007

Stand 18.07.2007
Änderungen vorbehalten.
Aktueller Stand unter www.medicacongress.de

Veranstalter und Auskunft:
MEDICA Deutsche Gesellschaft
für Interdisziplinäre Medizin e.V.
Postfach 700149
70571 Stuttgart
Tel. 0711/720 712-0
Fax 0711/720 712-29
E-Mail: info@medicacongress.de

	Raum	Mittwoch, 14.11.2007	Donnerstag, 15.11.2007	
		14.30 - 17.30 Uhr	10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr
CCD.Süd	01	**Diagnose und Therapie entzündlicher Herzmuskelerkrankungen** Prof. Dr. H. P. Schultheiß, Berlin *101*	**Der Patient mit kardiovaskulären Vorerkrankungen in der perioperativen Phase** Prof. Dr. W. Schlack, Amsterdam Prof. Dr. B. Pannen, Düsseldorf *201*	**Der alte Patient in der kardiovaskulären Medizin** PD Dr. J. Ennker, Lahr *221*
	02	**Endokrinologie – update 2007** Dr. Cornelia Jaursch-Hanke, Wiesbaden *102*	**Typ 2 Diabetes mellitus: eine medizinische, gesundheits-politische und gesamtgesellschaftliche Herausforderung** Prof. Dr. R. Landgraf, Düsseldorf Prof. Dr. S. Martin, Düsseldorf *202*	**Medikamentöse Therapie im Notfall** Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg *222*
	1			
	3	**Herz und Diabetes** Prof. Dr. W. A. Scherbaum, Düsseldorf Prof. Dr. D. Tschöpe, Bad Oeynhausen *103*	**EKG-Grundkurs Teil I** Prof. Dr. M. Leschke, Esslingen *203*	**EKG-Grundkurs Teil II** Prof. Dr. M. Leschke, Esslingen *223*
	4a	**Heilende Engel zwischen Spiritualität und konventioneller Medizin** Prof. Dr. Elisabeth Gödde, Datteln *104*	**ADHS bei Kindern und Jugendlichen** Dr. K. Skrodzki, Forchheim *204*	**Mit innovativen Strategien und Arbeitstechniken die Zukunft sichern** Dipl. Kfm. O. Henker, Reutlingen *224*
	4b	**Grundbegriffe der evidenz-basierten Medizin (EbM)** Dr. J. Fessler, Flörsheim *105*	**Controlling in der Praxis – Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und Auswirkungen auf BASEL II** M. Graf, Stuttgart *205*	**Verbesserte Patientenversorgung durch neue Strukturen im Gesundheitswesen?** H. Zimmermann, Düsseldorf Dr. Jochen Weber, Wiesloch *225*
	4c	**Neue Entwicklungen im Medizinrecht** RA M. Broglie, Wiesbaden/Berlin RA H. Wartensleben, Stolberg *106*	**Praxisübernahme aus juristischer, betriebswirtschaftlicher und steuerlicher Sicht** Monika Rohs-Weingarten, Köln *206*	**Prostatakarzinom – Diagnostik und Therapie** Prof. Dr. B. Helpap, Singen *226*
	5	**Möglichkeiten der Burn-Out-Prophylaxe** Dr. Astrid Bühren, Murnau Dr. M. Wenk, Ebersberg *107*	**Aktuelle Diagnostik und Therapie der pAVK** Prof. Dr. M. Ludwig, Berg *207*	**Modernes Hypertonie-Management – Gesichertes und Kontroverses** Prof. Dr. M. Anlauf, Bremerhaven Dr. U. Tholl, Geldern *227*
	6	**Akupunktur bei Migräne und neurologischen Erkrankungen** Dr. G. Stux, Düsseldorf *108*	**Qualitätsmanagement und Akkreditierung in medizinischen Laboratorien** Prof. Dr. H. Zeichhardt, Berlin *208*	**Schmerztherapie mit Akupunktur und TCM in der Praxis** Dr. S. Kirchhoff, Sprockhövel T. Kempfle, Gevelsberg *228*
	7a	**Blutungskomplikationen in Praxis und Klinik** Prof. Dr. R. Scharf, Düsseldorf PD Dr. R. Zotz, Düsseldorf *109*	**Synkope – was hilft diagnostisch weiter?** PD Dr. C.-A. Haensch, Wuppertal *209*	**Durch das Auge ins Herz blicken** Prof. Dr. G. Michelson, Erlangen *229*
	7b	**COPD – eine facettenreiche Atemwegserkrankung** Prof. Dr. H. Schweisfurth, Cottbus *110*	**Kopfschmerz** Prof. Dr. S. Evers, Münster *210*	**Aktuelle Ernährungsmedizin und Diätetik** Prof. Dr. U. Rabast, Hattingen Prof. Dr. G. Oehler, Mölln *230*
	8	**Neue Virusimpfstoffe für die Praxis** Prof. Dr. H. Hengel, Düsseldorf *111*	**Allergene, mikrobielle und Umwelt-Faktoren in der Pathogenese der Neurodermitis** Dr. J. Ionescu, Neukirchen *211*	**Therapie und Prävention von Zosterschmerzen** Prof. Dr. G. E. Gross, Rostock Prof. Dr. H. W. Doerr, Frankfurt *231*
	12	**Grundkurs Ultraschall Kopf/Hals Introductory workshop on Ultrasound for the head and the neck** Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen, Freiburg Prof. Dr. R. Laszig, Freiburg PD Dr. Dr. R. Schön, Freiburg Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Tübingen *112*	**Grundkurs Ultraschall Kopf/Hals Introductory workshop on Ultrasound for the head and the neck** **- Fortsetzung -** Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen, Prof. Dr. R. Laszig, PD Dr. Dr. R. Schön, Freiburg, Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Tübingen *112*	
	14	**Abwehrstrategien bei akuten und chronischen Infekten** Prof. Dr. H.-W. Baenkler, Erlangen *113*	**Homöopathie in Klinik und Praxis** Dr. M. Elies, Laubach *212*	**Homöopathie in der täglichen Praxis** Dr. M. Wiesenauer, Weinstadt *232*
CCD.Pavillon	15	**Depression** Prof. Dr. Isabella Heuser, Berlin *114*	**Demenz – Früherkennung und neuester Stand der Therapie** Prof. Dr. K. Maurer, Frankfurt *213*	**Angst- und Traumapatienten in der Arztpraxis** Melitta Schneider, Rheinbreitbach *233*
	16	**Aktuelle Aspekte in der gastroenterologischen Onkologie** Prof. Dr. A. Tromm, Hattingen *115*	**Fortschritte in der Krebsforschung** Prof. Dr. C. Poremba, Düsseldorf Prof. Dr. G. Hoffmann, Grafrath *214*	**Diagnostik und Therapie von Tumoren der Mundhöhle und des Gesichts** Prof. Dr. Dr. U. Meyer, Düsseldorf *234*
	17	**MRSA – ein interdisziplinäres Problem** Dr. M. Schimmelpfennig, Kassel *116*	**Sonographie Refresherkurs I** Dr. W. Blank, Reutlingen Dr. W. Heinz, Stuttgart *215*	**Sonographie Refresherkurs II** Dr. W. Blank, Reutlingen Dr. W. Heinz, Stuttgart *235*
	18	**Neurologisch-psychiatrische Differentialdiagnose** Prof. Dr. P. Berlit, Essen Prof. Dr. H. Förstl, München *117*	**3D-Sonographie in Geburtshilfe und Gynäkologie** Dr. J. Jürgens, Titisee-Neustadt *216*	**Pharmakogenetik in der onkologischen Therapie** Dr. H.-G. Klein, Martinsried *236*
	19	**IGeL-Verkaufstraining** W. M. Lamers, Billerbeck *118*	**Sonderveranstaltung: Medizinische Fachpresse**	**Mehr Lebensqualität durch Prävention** Prof. Dr. G. Schnack, Allensbach Prof. Dr. H. Rauhe, Hamburg *237*
CCD.Süd, 2.OG	26	**Tropen- und Reisemedizin** Dr. T. Fenner, Hamburg *119*	**Gynäkologische Zytologie I Entscheidungshilfen für die tägliche Routinediagnostik** Prof. Dr. H. Flenker, Bremerhaven Jutta Lange, Köln *217*	**Gynäkologische Zytologie II Qualitätssicherung in der Routinediagnostik** PD Dr. V. Schneider, Freiburg Jutta Lange, Köln *238*
	27	**Gehen Verstehen – Ganganalyse nach RLAMC, Los Angeles / U.S.A.** Kirsten Götz-Neumann, Düsseldorf *120*	**10.00 – 18.00 h: Gastroskopiekurs „Rhein-Ruhr" des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) e.V.** Prof. Dr. J. Freise, Mülheim Prof. Dr. B. May, Bochum *218*	
	28	**Notfälle bei älteren Menschen** Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg *121*	**Reanimation – Theorie** Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg *219*	**Reanimation – Praxis** Dr. M. Brandt, Lindau R. Schmitt, Sommerhausen *239*
CCD.Ost	L	**Psychosomatische Störungen bei Kindern und Jugendlichen** Prof. em. Dr. G. Nissen, Würzburg *122*	**PflegeForum** **Sicherheit und Qualität in der Pflege – welche Wege führen zum Ziel?** Katrin Balzer, Stuttgart R. Höfert, Neuwied *220*	**PflegeForum** **Intersektoral, interdisziplinär, interprofessionell – Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit** Katrin Balzer, Stuttgart R. Höfert, Neuwied *240*
	M	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**30. Deutscher Krankenhaustag**
	R	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**30. Deutscher Krankenhaustag**

=Interdisziplinäre Seminare und/oder spezifische Veranstaltungen für Ärzte, Pflegepersonal, MTA, PraxismitarbeiterInnen, PatientInnen, Sonderveranstaltungen

Vorprogramm MEDICA - Kongress

Düsseldorf 14. - 17.11.2007

	Raum	Freitag, 16.11.2007		Samstag, 17.11.2007	
		10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr	10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr
CCD.Süd	01	**Vorhofflimmern 2007 – neue Leitlinie** Prof. Dr. H. M. Hoffmeister, Solingen *301*	**Herzrhythmusstörungen – Differential-diagnose, Differentialtherapie** Prof. Dr. B.-D. Gonska, Karlsruhe Prof. Dr. E.-G. Vester, Düsseldorf *320*	**Herzinsuffizienz** Prof. Dr. E. G. Vester, Düsseldorf *401*	**Medikamente versus Lebensstil – Primärprävention der KHK - evidenzbasiert** Dr. J. Scholl, Rüdesheim *424*
	02	**Diabetes im Alter** Dr. Ann-Kathrin Meyer, Hamburg *302*	**Lifestyle-Änderungen bei Patienten mit Typ 2 Diabetes in Deutschland** Prof. Dr. S. Martin, Düsseldorf Prof. Dr. L. Heinemann, Neuss *321*	**Osteologisches Seminar** Prof. Dr. Dr. E. Keck, Wiesbaden *402*	**Früherkennung von Nierenkrankheiten** Prof. Dr. H. Mann, Aachen *425*
	1			**InfoForum** **Herzinfarkt und koronare Herzerkrankung** Prof. Dr. B. E. Strauer, Düsseldorf *403*	
	3	**Kosten-Nutzen-Bewertung in Deutschland – eine Podiumsdiskussion** Dr. T. Kron, Neu-Isenburg Prof. Dr. W. A. Scherbaum, Düsseldorf *303*	**Update häufiger kardiovaskulärer Problemfälle** Prof. Dr. M. Leschke, Esslingen Prof. Dr. M. Heintzen, Braunschweig *322*	**InfoForum** **Der Schmerz – neueste Therapiekonzepte für mehr Lebensqualität (mit Förder-preisverleihung für Selbsthilfegruppen)** Dr. B. Wegener, Hennigsdorf *404*	**InfoForum** **Rheuma** Prof. Dr. M. Schneider, Düsseldorf *426*
	4a	**Wie können Ärzte und Patienten für die Teilnahme an einer klinischen Studie motiviert werden?** Dr. W. Kuchinke, Düsseldorf Prof. Dr. Chr. Ohmann, Düsseldorf *304*	**Vier Jahre Früherkennungs-Koloskopie in Deutschland zur Vermeidung von Darmkrebs** Dr. G. Brenner, Berlin *323*	**Ernährungs- und Hydratationszustand – Diagnostik und Monitoring mit der BIA (Bio Impedanz Analyse)** Dr. M. Claussen, Aham *405*	**Arzthelferinnen-Seminar** **Vom Umgang mit Patienten: Wie kann ich's „verklickern"?** Nadja van Uelft, Köln *427*
	4b	**Barcode & RFID in der Medizin – Chancen und Risiken der Patientenidentifikation** H. Oehlmann, Naumburg *305*	**Impfseminar** Dr. J. Leidel, Köln *324*	**Betriebswirtschaftliche und Kassenarztrechtliche Aspekte auf dem Weg zur Selbstständigkeit** M. Graf, Stuttgart B. Bedei, Stuttgart *406*	**Raucherentwöhnung als Gruppenberatung für Ärzte** Dr. W. Grebe, Frankenberg *428*
	4c	**Facharzt-Weiterbildung – Praxisbeispiele und Erfahrungen** Dr. phil. Helga Kirchner, Düsseldorf Prof. Dr. M. Siebolds, Köln *306*	**Ozon und Komplementärmedizin – ein Praxis-Seminar in Aus- und Fortbildung** Dr. Renate Viebahn-Hänsler, Iffezheim *325*	**Suchtmedizin in der Basisversorgung – Schwerpunkt Alkohol** Dr. W. Dresch, Köln *407*	**Karriere in Weiß** Dr. K.-P. Schaps, Wilhelmshaven *429*
	5	**Neue Optionen zur Kooperation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten durch GKV-WSG und VÄndG** Dr. B. Halbe, Köln *307*	**Praxisabgabe und ärztliche Niederlassung unter Gesundheitsreformbedingungen** Prof. h.c. (BG) Dr. K. Goder, Münster *326*	**Kleine Chirurgie mit praktischen Übungen** Dr. R. Klein, Pfaffenhofen *408*	**Der Nächste bitte! – Case Discussion in der Allgemeinpraxis** Dr. R. Klein, Pfaffenhofen *430*
	6	**Nanobiotechnologie in der medizinischen Anwendung** M. Mallmann, Saarbrücken Dr. R. Hanselmann, Quierschied *308*	**Ohrakupunktur** Dr. H. P. Ogal, Brunnen *327*	**Akupunktur-Schnupperkurs** Dr. Walburg Maric-Oehler, Bad Homburg *409*	**Akutaping** Dr. Angelika Steveling, Essen *431*
	7a	**Bewährtes und Neues in der Gefäßchirurgie** Prof. Dr. K. Balzer, Mülheim Dr. P. Kasprzak, Regensburg *309*	**Rationelle Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen Hepatitis** Prof. Dr. H. Löhr, Wiesbaden Dr. E. Zehnter, Dortmund *328*	**Biomaterialien für die Vertebroplastie und Kyphoplastie** Prof. Dr. G. H. Willital, Münster Prof. Dr. R. Schnettler, Gießen *410*	**Auge und Allgemeinerkrankung** Prof. Dr. K. P. Steuhl, Essen *432*
	7b	**Pränatal-Medizin und Genetik** Prof Dr. R. Terinde, Ulm PD Dr. P. Kozlowski, Düsseldorf *310*	**Neues in der Behandlung der akuten und chronischen Osteitis** Dr. A. Schmelz, Ulm *329*	**Aktuelle Proktologie** Dr. F. Raulf, Münster *411*	**Aktuelle Aspekte der HIV-Infektion** Dr. H. Knechten, Aachen *433*
	8	**MTA-Forum** **Aktuelle Aspekte der neuen Richtlinie für quantitative labormedizinische Untersuchungen** Karin Petry, Bochum *311*	**Mammographie-Screening in NRW** Prof. Dr. W. Heindel, Münster *330*	**Point-of-Care-Testing – Aktueller Stand** PD Dr. Dr. H.-G. Wahl, Lüdenscheid Prof. Dr. P. Luppa, München *412*	**Die ärztliche Leichenschau** PD Dr. K.-H. Schiwy-Bochat, Köln *434*
	12	**Grundkurs Ultraschall Kopf/Hals** **Introductory workshop on Ultrasound for the head and the neck** **- Fortsetzung -** Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen, Prof. Dr. R. Laszig, PD Dr. Dr. R. Schön, Freiburg, Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Tübingen *112*		**Lungenfunktionsmessung in der Praxis – für Ärztinnen und Ärzte** Dr. H. Mitfessel, Remscheid *413*	**Lungenfunktionsmessung in der Praxis – Tipps und Tricks für Assistenzpersonal** Dr. H. Mitfessel, Remscheid *435*
	14	**Hätten Sie's gewusst? Interaktives internistisches Fallseminar** Dr. S. Sahm, Offenbach *312*	**Aktuelle Nephrologie** Prof. Dr. B. Grabensee, Düsseldorf *331*	**Flächendeckende Integrierte Versorgung – der Schlüssel für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen** Annette Kapell, Koblenz *414*	**IGeL-Seminar** Dr. B. Kleinken, Mülheim *436*
CCD.Pavillon	15	**Multiple Sklerose – Neues zur Pathogenese und aktuellen Therapie** Dr. S. Schimrigk, Bochum *313*	**Akute Bewusstseinsstörungen im Alter** Prof. Dr. S. Isenmann, Wuppertal *332*	**Schmerztherapie im Rahmen der integrierten Versorgung nach ICF und SGB IX** Dr. B. Kügelgen, Koblenz *415*	**Schmerztherapie bei degenerativen und entzündlichen Skelettveränderungen** PD Dr. M. Niewald, Homburg/S. *437*
	16	**Regenerative Stammzelltherapie** Prof. Dr. R. Haas, Düsseldorf *314*	**Interdisziplinäre Onkologische Versorgung** Prof. Dr. S. Roth, Düsseldorf Prof. N. Gattermann, Düsseldorf *333*	**Ernährung – Update 2007** PD Dr. A. Dormann, Köln Prof. Dr. Chr. Löser, Kassel *416*	**Funktionelle Verdauungserkrankungen** Prof. Dr. T. Frieling, Krefeld *438*
	17	**Neurologisch-psychiatrischer Untersuchungskurs** Prof. Dr. B. Hofferberth, Coppenbrügge Prof. Dr. S. Kropp, Teupitz *315*	**Alt werden – jung bleiben** Dr. H. Walle, Mandelbachtal *334*	**Abklärung erhöhter Leberwerte in der Praxis** Prof. Dr. C. Niederau, Oberhausen Prof. Dr. W. Fleig, Leipzig *417*	**Narkose im Rettungsdienst** PD Dr. H. Kuhnigk, Würzburg Dr. K. Zischler, Frankfurt *439*
	18	**Kolposkopie I – Grundlagen der Kolposkopie** PD Dr. V. Küppers, Düsseldorf Prof. Dr. R. J. Lellé, Münster *316*		**Kolposkopie II – Normale und abnorme Befunde der Vulva und Vagina** PD Dr. V. Küppers, Düsseldorf Prof. Dr. R. J. Lellé, Münster *418*	
	19	**Excellence in Praxis-Marketing mit Versorgungsforschung** Prof. Dr. G. Riegl, Augsburg *317*	**Excellence in Krankenhaus-Marketing mit Versorgungsforschung** Prof. Dr. G. Riegl, Augsburg *335*	**GOÄ-Seminar** W.M. Lamers, Billerbeck *419*	**Praxis-Qualitätsmanagement** W.M. Lamers, Billerbeck Sylvia Possin, Mülheim *440*
CCD.Süd, 2.OG	26	**Hämatologischer Mikroskopierkurs** Prof. Dr. K. P. Hellriegel, Berlin *318*		**Vernetzte hämatologische Diagnostik** Prof. Dr. R. Büttner, Bonn Prof. Dr. A. von Rücker, Bonn *420*	**Immunfluoreszenzkurs** **Beginn 13.30 h** Dr. W. Stöcker, Lübeck Dr. R. Käthner, Göttingen *441*
	27	**Beginn: 9.00 h** **Gastroskopiekurs „Rhein-Ruhr" des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) e.V.** Prof. Dr. J. Freise, Mülheim Prof. Dr. B. May, Bochum *218*	**Kolo-Ileoskopischer Untersuchungskurs (Ludwigsburger Endoskopiekurs)** Prof. Dr. P. Frühmorgen, Dr. K. Wehrmann, Ludwigsburg Dr. W. Rufle, Heidenheim *336*	**Kolo-Ileoskopischer Untersuchungskurs (Ludwigsburger Endoskopiekurs)** **- Fortsetzung -** Prof. Dr. P. Frühmorgen, Dr. K. Wehrmann, Ludwigsburg Dr W. Rufle, Heidenheim *336*	
	28	**Der Rückenschmerz – eine interdisziplinäre Herausforderung** PD Dr. A. Saleh, Düsseldorf *319*	**Kurs: Beinvenenthrombosen – ambulant behandelt** Dr. M. Hartmann, Freiburg *337*	**Pädiatrische Notfallsituationen** Dr. A. Dorsch, Haimhausen *421*	**Kardiozirkulatorische Notfallsituationen** Dr. A. Dorsch, Haimhausen *442*
CCD.Ost	L	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**Aspekte der Interdisziplinarität der Arbeitsmedizin** Dr. U. Ricken, Bad Essen *422*	**Manuelle Medizin** Dr. H.-J. Petersohn, Düsseldorf *443*
	M	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**InfoForum** **Beckenboden-Power nach der Franklin-Methode®** Carena Common, Berlin *423*	**InfoForum: 16.00 h – 18.00 h** **Körperliche und emotionale Fitness für Manager** Dipl. Psych. J. Dassow, Düsseldorf Dr. H. M. Strahl, Düsseldorf *444*
	R	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**30. Deutscher Krankenhaustag**	**InfoForum: 14.00 -16.00 h** **Tinnitus – interdisziplinär** Dr. H.-M. Strahl, Düsseldorf *445*

=Interdisziplinäre Seminare und/oder spezifische Veranstaltungen für Ärzte, Pflegepersonal, MTA, PraxismitarbeiterInnen, PatientInnen, Sonderveranstaltungen

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

„Oft klingt es im Nachhinein so, als sei eine Karriere von vorne bis hinten geplant gewesen. Bei mir war das nicht der Fall." Diese Erfahrung teilt Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann mit vielen Kolleginnen, denn noch immer unterscheiden sich die beruflichen Lebensläufe von Ärztinnen und Ärzten deutlich voneinander. Während Frauen ihr Studium noch ebenso zielstrebig abschließen wie ihre männlichen Kommilitonen, erweist sich die Familiengründung meist als kritischer Wendepunkt auf ihrer beruflichen Laufbahn. Dass damit jedoch nicht zwangsläufig der Verzicht auf eine Karriere verbunden sein muss, machte die Veranstaltung „Beruf, Familie und Erfolg: Wie passt das unter einen Hut?" deutlich, zu der das Referat „Ärztinnen" der Landesärztekammer (LÄKH) am 22. August nach Frankfurt eingeladen hatte. Die Resonanz war groß: über 40 Assistenzärztinnen nahmen an dem von Dr. Susanne Köhler, LÄKH, moderierten Erfahrungsaustausch mit erfolgreichen Kolleginnen aus Klinik und Praxis teil.

Auch der berufliche Werdegang der in Offenbach niedergelassenen Internistin und Hausärztin Dr. med. Bettina Eckrich verlief nicht stromlinienförmig. Nach der Facharztprüfung für Innere Medizin arbeitete sie zunächst in der Nephrologie. „Als ich dabei festgestellt habe, dass mich dieses Gebiet nicht interessiert und nie interessiert hat, bin ich vier Jahre lang in die Psychosomatik gegangen und noch heute froh über diese Erfahrung." Für das geeignete Promotionsthema entschied sich Eckrich ebenfalls erst im zweiten Anlauf und schrieb ihre Doktorarbeit im Erziehungsurlaub. Jungen Ärztinnen empfahl die Neunundvierzigjährige, die Entscheidung für ein Promotionsthema oder die Facharztrichtung keineswegs übereilt zu treffen. Es komme nicht darauf an, sich so schnell wie möglich niederzulassen, sondern mit der Fachrichtung, die einen wirklich interessiere.

Auch machte Eckrich Mut dazu, den Spagat zwischen Arztberuf in niedergelassener Praxis und Familie zu wagen. Kinder und Beruf ließen sich miteinander vereinbaren, wenn die Rahmenbedingungen stimmten. „Allerdings muss die Kinderbetreuung „top" sein, damit Sie sich den Rücken frei halten können", betonte Eckrich, die seit der Geburt ihrer beiden Kinder – inzwischen 14 und 17 Jahre alt – Teilzeit in einer Gemeinschafts-

Lebhafte Diskussion in großer Runde *Foto: Liina Baumann*

praxis arbeitet. „Ein Luxus in unserem Beruf“, wie sie selbst einräumte, „doch durchaus machbar.“ Kolleginnen gab sie den Rat, in eine gute Praxisgemeinschaft einzusteigen. Nicht nur, da die Zukunft ohnehin in der Gemeinschaftspraxis liege, sondern auch weil diese die Möglichkeit biete, die Arbeitszeiten in Absprache mit dem Praxispartner oder der Partnerin familienfreundlich einzuteilen. „Ich bin nicht stolz darauf, mit Kindern immer gearbeitet zu haben,“ lautete Eckrichs Fazit. „Das sollte eigentlich selbstverständlich sein.“

Dr. med. Marion Reif-Kaiser, in einer Gemeinschaftspraxis und als Belegärztin in der Kreisklinik Wolfhagen tätige Frauenärztin, zeigte sich davon überzeugt, dass es Kindern nicht schade, wenn die Mutter berufstätig ist: „Im Gegenteil, sie profitieren davon.“ Auf ihrem eigenen beruflichen Lebensweg sei wenig von Anfang an geplant gewesen, erzählte Reif-Kaiser, heute 47 und Mutter von zwei Söhnen, in Frankfurt. Nach einer Krankenschwesterausbildung habe sie studiert und im PJ entschieden, Frauenärztin zu werden. Jungen Kolleginnen riet sie, nicht während der Weiterbildungsphase schwanger zu werden, denn diese lasse sich nach wie vor nur schwerlich mit einem Kleinkind in Einklang bringen. Nach ihrer Facharztweiterbildung arbeitete Reif-Kaiser für kurze Zeit als Oberärztin, bevor sie mit 35 in die Niederlassung ging und in der Probezeit schwanger wurde. „Mein Kollege war ein Glücksfall. Er zeigte Verständnis, und ich habe die gesamte Schwangerschaft weitergearbeitet.“ Stolz ist sie darauf, nach der Geburt des ersten Kindes ihre Promotion abgeschlossen zu haben. „Ich würde es immer wieder so machen.“ Dass sie sich so engagiert ihrem Beruf widmen könne, sei auch ihrem Mann zu verdanken, der sich als Hausmann um die Kindererziehung gekümmert habe, unterstrich Reif-Kaiser.

Bis zur Geburt ihrer Tochter vor acht Jahren sei ihr beruflicher Werdegang wegen seiner Zielorientierung eher „männlich“ gewesen, sagte die Rheumatologin Elisabeth Märker-Hermann: Studium, Facharztweiterbildung Innere Medizin, an den Wochenenden „extrem spannende Laborarbeit“, Publikationen und Habilitation. Mit 40 bewarb sich die Ärztin auf einen Lehrstuhl – und wurde unerwartet schwanger. „Plötzlich gab es neue Prioritäten in meinem Leben,“ erklärte Märker-Hermann. Sie entschied sich gegen die Universität, weil man dort „zu 100 Prozent mit seinen Gedanken bei wissenschaftlichen Projekten“ sein müsse, und für eine Laufbahn im Krankenhaus. Heute ist sie Chefärztin der Klinik Innere Medizin der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) Wiesbaden und Direktorin der HSK Klinik Schlangenbad. Ohne die Hilfe ihres Mannes, eines niedergelassenen Arztes, der nachmittags für die gemeinsame Tochter da ist, und einer Haushälterin sei ihr Zwölf-Stunden-Tag als Chefärztin allerdings nicht möglich, hob Märker-Hermann hervor. „Eine berufstätige Frau mit Kind oder Kindern, gerade auch eine Ärztin, ist darauf angewiesen, dass der Partner sie unterstützt.“

Sabine Ulrich, Oberärztin für Anästhesie und Intensivmedizin am Hochwaldkrankenhaus in Bad Nauheim, nickte zustimmend. Auch ihr Mann habe sich an der Kindererziehung beteiligt; außerdem lebe die Kinderfrau seit der Geburt des ersten Kindes im Haushalt der Familie. Ulrich hat ihre Berufstätigkeit nie unterbrochen. Nach dem Abitur arbeitete sie zunächst in der Krankenpflege und absolvierte während des Studiums Nachtdienste in der Bad Nauheimer Harvey-Klinik. „Dadurch, dass ich immer den Kontakt zu Kliniken in Friedberg und Bad Nauheim aufrecht erhalten hatte, bekam ich nach dem Examen eine Assistentenstelle, ohne mich beworben zu haben“. Am Hochwaldkrankenhaus teilte sie sich mit einer Kollegin eine Stelle, die durch familiäre und kollegiale Unterstützung auch dann besetzt werden konnte, als beide Ärztinnen „wechselseitig schwanger“ wurden. Die Weiterbildungsphase nennt Ulrich, heute 52 Jahre alt, rückblickend eine harte Zeit. Seit 15 Jahren ist sie Oberärztin und überzeugt davon, dass der Wind in Krankenhäusern durch die Verknappung der Mittel immer härter werde. Damit werde auch ein Rückgang der Teilzeitbeschäftigung verbunden sein, prognostizierte Ulrich.

Begeisterung für den Beruf, ein souveräner und Unterstützung leistender Lebenspartner (falls vorhanden) und die Bereitschaft zur professionellen Kinderbetreuung: So fasste Dr. med. Susan Trittmacher, LÄKH, die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Vereinbarung von Familie und Beruf am Ende der lebhaften Diskussionsveranstaltung zusammen. Dr. med. Sylvia Mieke, seit 25 Jahren niedergelassene Allgemeinärztin und berufspolitisch in der Liste „Ärztinnen“ aktiv, rief die jungen Ärztinnen dazu auf, sich in der Berufspolitik zu engagieren. Der Arztberuf werde weiblich; immerhin seien über die Hälfte der Berufsanfänger und zwei Drittel der Studienanfänger im Fach Humanmedizin Frauen. „Die Gesellschaft muss sich auf dieses Potential einstellen“. Darin liege auch die Chance, die beruflichen Rahmenbedingungen mit zu verändern und frauenfreundlicher zu gestalten: „Wir sollten als Ärztinnen entsprechende Forderungen stellen.“

Katja Möhrle

Gesundheit ist ein Menschenrecht

Deshalb hilft Ärzte ohne Grenzen in rund 70 Ländern Menschen in Not – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.

Helfen Sie mit!

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

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

ANZEIGE

Bad Nauheimer Gespräch

Europa – neue Freiheit oder Zwangskorsett?

Wer heute von Europa spricht, bezieht sich selten auf die geografische Lage des Subkontinents, sondern auf die Europäische Union. Unter dem Titel „Europa – neue Freiheit oder Zwangskorsett?“ stand diese auch im Mittelpunkt des jüngsten Bad Nauheimer Gesprächs mit Dr. Wolf Klinz, bis 2004 Präsident der IHK Frankfurt und seit drei Jahren Mitglied des Europäischen Parlaments sowie Rechtsanwalt Horst Dieter Schirmer, Leiter der Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung.

Der Weg von der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (EGKS) oder auch Montanunion, zu der sich 1951 sechs Staaten, darunter die Bundesrepublik Deutschland, zusammenschlossen über die Europäische Atomgemeinschaft (Euratom) und die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) führte 1993 mit dem Maastricher Vertrag zur Gründung der Europäischen Union, in der die unter dem Oberbegriff Europäische Gemeinschaft (EG) bekannten, alten Kooperationsformen aufgingen. Seit der Ost-Erweiterung in den Jahren 2004 und 2007 zählt die Europäische Union (EU) 27 Mitgliedsländer. „Europa ist komplexer geworden und zugleich hat die Skepsis der EU-Bürger zugenommen“, sagte Klinz zu Beginn seines Vortrages. Die Gründe dafür lägen in dem Wachstum der Staatenunion, aber auch in Fehlentwicklungen, die in den Medien Schlagzeilen gemacht hätten. „Dass es sich bei der EU um eine Gemeinschaft von Nationen handelt, die sich den selben Werten und Grundvorstellungen verpflichtet fühlen, ist an den Bürgern vorbeigegangen“, ergänzte Klinz. Diese fühlten sich nicht nur mangelhaft informiert, sondern von der EU entmündigt. Laut Eurobarometer 2005 glaubten 60 % der Bürger, dass ihre Stimme überhaupt nicht zähle. Erschwerend komme bei der Bewertung der EU die Verwerfung der Verfassung durch zwei Gründungsmitglieder – Frankreich und die Niederlande – hinzu: „So ist Europa: zwei Schritte vor, ein Schritt zurück.“

Mit der Verfassung solle die EU demokratischer und transparenter werden. Doch der Begriff Verfassungsvertrag sei von vielen Bürgern instinktiv abgelehnt worden, da sie befürchteten, das eigene Land werde zunehmend seiner Identität beraubt. Dabei habe es die Idee eines Vereinigten Europas nach dem Vorbild der Vereinigten Staaten von Amerika nie gegeben, unterstrich Klinz. „Wir Politiker haben allerdings in dem Kommunikationsprozess versagt,“ räumte er ein. So müsse noch mit zahlreichen Vorurteilen aufgeräumt werden, etwa mit dem Vorwurf, die Wahlen der Parlamentsabgeordneten verliefen nicht demokratisch – getreu dem Motto: „Hast du einen Opa, schick‘ ihn nach Europa“. Dies stimme nicht, denn die Reihen der Parlamentarier seien völlig gemischt. Was die Rolle der Parlamentarier angehe, sei die Vokabel „undemokratisch“ hingegen nicht ganz von der Hand zu weisen, sagte Klinz. „Wir haben nicht das Recht, Gesetzesvorhaben einzubringen und können als Parlament auch nicht allein entscheiden, sondern benötigen die Zustimmung des Rates.“ Der Vorwurf der Ineffizienz – immerhin ein Drittel der Bürger gehe davon aus, dass der größte Teil des Geldes für Verwaltung ausgegeben werde – treffe jedoch nicht zu. Nur ein Fünftel des Finanzetats flössen in die Administration; 34 % gingen in die Landwirtschaft. Das meiste Geld werde in Programme nachhaltigen Wachstums (Infrastrukturprogramme) investiert, berichtete Klinz.

Vor dem Hintergrund des Scheiterns des Verfassungsentwurfs habe Deutschland unter Bundeskanzlerin Angela Merkel im Januar 2007 die sechsmonatige EU-Ratspräsidentschaft übernommen; in dieser Zeit sei es Merkel und Außenminister Frank-Walter Steinmeier gelungen, das Wesentliche des Verfassungsvertrages zu erhalten. Als kleinen Schönheitsfehler bezeichnete Klinz den Umstand, dass Großbritannien die „Drop out“-Klausel und den von Thatcher ausgehandelten Briten-Rabatt für sich beanspruche: „Sie werden sich entscheiden müssen, ob sie vollwertiges Mitglied bleiben wollen oder nicht.“ Alles in allem habe die deutsche Ratspräsidentschaft die Stagnation der EU aufgebrochen und neuen Optimismus entfacht. Er hoffe, so Klinz, dass der Verfassungsvertrag nun unter portugiesischer Ratspräsidentschaft verwirklicht werden könne. Neue Freiheit oder Zwangskorsett? Die Europäische Union stehe für beides. Sie habe Freiräume geschaffen und zugleich Bürokratie mit sich gebracht. „Ich bin allerdings froh darüber, dass nationale Parlamente ein größeres Mitspracherecht haben werden, wenn der neue Verfassungsvertrag kommt,“ erklärte Klinz abschließend.

Wie sieht es mit dem Einfluss der Europäischen Union auf das Gesundheitswesen aus? Zu Beginn seines Vortrages wies Horst Dieter Schirmer darauf hin, dass 80 % des deutschen Rechts durch EU-Recht beeinflusst werde. Damit spiele Europa auch für das Gesundheitswesen eine große Rolle. Ganz gleich, ob es um ärztliche Berufsausübung, Facharztweiterbildung, Haftung, Bildung von Kapitalgesellschaften, Arzneimittelbereich, Internetapotheken, Arbeitszeit im Krankenhaus, Beihilferecht, Bürgerversicherung, Patientenmobilität und Kostenerstattung oder die Frage gehe, ob Ärztekammern Berufsordnungen erlassen können. Warum dies so sei? „Die EU ist eine Dachorganisation“, erläuterte Schirmer. „Sie ist durch das Recht gegründet worden, sie setzt Recht und sie wird durch das Recht kontrolliert.“ Die Mitgliedstaaten hätten dies nach dem Subsidiaritätsprinzip durch das Abtreten von Teilsouveränität in – vom EU-Vertrag geregelten – Bereichen ermöglicht. In der so genannten Costa-Enel-Entschei-

dung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom 15. Juli 1964 sei der Vorrang des Gemeinschaftsrechts gegenüber den nationalen Rechtsordnungen festgestellt worden. (Das Urteil baut auf einer Entscheidung, „Van Gend & Loos“, aus dem Jahr 1963 auf, in der der EuGH erstmals die Eigenständigkeit und den Vorrang des Rechts der Europäischen Gemeinschaften durch direkte Rechtsprechung deutlich gemacht hatte.) Die Richtlinien des Europarechts müssten, so Schirmer, von den Mitgliedstaaten in nationales Recht umgesetzt werden. Sollte diese Umsetzung nicht erfolgen, könne die Europäische Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren gegen den Mitgliedstaat einleiten.

Ursprünglich habe die Gründungsgemeinschaft der EU mit der Gesundheit gar nicht viel im Sinn gehabt, erzählte Schirmer. Erst vor einigen Jahren sei dieser Bereich von dem Rat „entdeckt“ und durch eine Vertragsergänzung festgeschrieben worden. Gesundheits- und Verbraucherschutz seien zu einer „Querschnittsaufgabe“ aufgewertet worden, so dass beide Bereiche in alle Gemeinschaftspolitiken zu integrieren seien. In den Gesetzgebungsverfahren der EU müssten die Gesundheits- und Verbraucherschutzinteressen der Bevölkerung berücksichtigt werden. Artikel 152 sehe vor, dass in der EU-Gesetzgebung auf die Hebung der Volksgesundheit, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit geachtet werden müsse. Aufgabe der EU sei es, die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten zu „ergänzen“; deren jeweilige Gesundheitssysteme sollen durch Vergleich evaluiert werden. Schirmers Fazit: Die Europäische Union habe keine unmittelbare Kompetenz, die Gesundheitssysteme der Mitgliedsländer anzugleichen, aber versuche, mit „sanften Zwängen“ eine Konvergenz zu erreichen.

Auch das Binnenmarktrecht beeinflusse das Gesundheitswesen merklich, hob Schirmer hervor. So könnten sich Ärzte überall in Europa niederlassen, ihre Diplome und Facharztprüfungen würden europaweit anerkannt. Die Dienstleistungsfreiheit sehe die vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen gewerblicher Art in einem anderen Land vor. Als Beispiele nannte Schirmer den deutschen Arzt, der eine Pilgergruppe nach Lourdes begleite, oder die französische Ärztin, die ihren deutschen Kollegen im Urlaub in seiner Praxis in Baden Baden vertrete. Die Europäische Union habe ebenfalls untersucht, wie weit die Rechtsordnung des Aufnahmestaates gehe. Die Frage etwa, ob es sich bei der Tätigkeit eines plastischen Chirurgen aus Bulgarien, der an einem Tag im Monat Operationen in Düsseldorf anbietet, um eine Dienstleistung handele, beantworte die EU mit ja. Der Arzt werde zwar hierzulande kein Kammermitglied, unterliege aber der Berufsordnung. Ob das für Unternehmen geltende Wettbewerbsgesetz auch auf die Freien Berufe zutreffe, sei ebenfalls eine spannende Frage, sagte Schirmer. Noch würden Kammerberufsordnungen auf europäischer Ebene als gerechtfertigt angesehen, wenn sie im allgemeinen Interesse verfasst worden seien und dem Patientenwohl dienten. „Aber sie werden kritisch beäugt.“

Katja Möhrle

Hessischer Medizinpreis erstmals in russischer Partnerregion verliehen

Medical Network Hessen, das Universitätsklinikum Gießen-Marburg und Fresenius Medical Care als Hauptgeldgeber haben erstmals ihren gemeinsam gestifteten Medizinpreis für herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf den Gebieten Diabetologie und Nephrologie vergeben. Mit ihm wurde Igor Sergejewitsch Schormanow, Absolvent der Medizinischen Akademie Jaroslawl, ausgezeichnet. Die Oblast Jaroslawl ist die Partnerregion des Landes Hessen in der Russischen Föderation.

Der Preis beinhaltet ein mit 6.000 Euro dotiertes Nachwuchsstipendium, verbunden mit einer medizinischen Forschungsstelle im Universitätsklinikum Gießen-Marburg für die Dauer von sechs Monaten. Hessens Minister für Bundes- und Europaangelegenheiten, Volker Hoff, übergab die Auszeichnung kürzlich im Rahmen einer Delegationsreise nach Jaroslawl. Hoff würdigte in der Feierstunde die jahrelange, erfolgreiche Zusammenarbeit der beiden Regionen und zeigte sich erfreut, dass neben den politischen und wirtschaftlichen Kooperationen nun auch auf dem Gebiet der Wissenschaften ein Zeichen gesetzt werde. „Für die Zukunft gibt es hier noch große Potentiale, die zu einer Förderung und Vertiefung unserer Partnerschaft mit der Oblast Jaroslawl genutzt werden können“, sagte der Minister.

Medical Network Hessen

Ein Netzwerk der Hilfe: „Die Gesundheitsengel e.V."

Passend zur Klimadebatte – ein einfaches Rezept für mehr soziale Wärme

Es begann in der Vorweihnachtszeit 2004. Das Hessische Fernsehen suchte unter dem Motto „3 Engel für Hessen – die Show, die Gutes tut" Menschen, die mit wenig Geld möglichst viel Gutes tun. Mit seiner Idee, Obdachlosen und Menschen in sozialer Notlage „ein neues Lächeln zu schenken", gewann der Darmstädter Zahnarzt, Martin Ahrberg, nicht nur die Sympathie des ehemaligen Bundessozialministers Norbert Blüm, der ihm als Pate während der Show zur Seite stand. Ahrberg konnte auch das Fernsehpublikum von der Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit seines Projektes auf andere Städte und Regionen überzeugen und wurde per TED von den Zuschauern zum „Hessischen Engel" gekürt.

Der Fernsehsieg markiert den Startschuss für die Gründung des Vereins „Die Gesundheitsengel e.V.". Für Martin Ahrberg stand bereits vor dem Sieg fest, dass er sich mit Gleichgesinnten zusammenschließt und in dieser Richtung weitermacht. Neben dem Titel gewann er Kollegen verschiedendster Fachrichtungen und sozial Engagierte aus Darmstadt und Umgebung, die sich seit der Vereinsgründung im Januar 2005 den Problemen Bedürftiger, die weit über die Gesundheitsversorgung hinausgehen, schnell, unbürokratisch und kostenlos annehmen. Mittlerweile gehören Gynäkologen, Augenärzte, Allgemeinmediziner, Orthopäden, Internisten, Steuerberater, Rechtsanwälte, eine Fußpflegerin, eine Massagepraxis und viele Privatleute zu den Helfern.

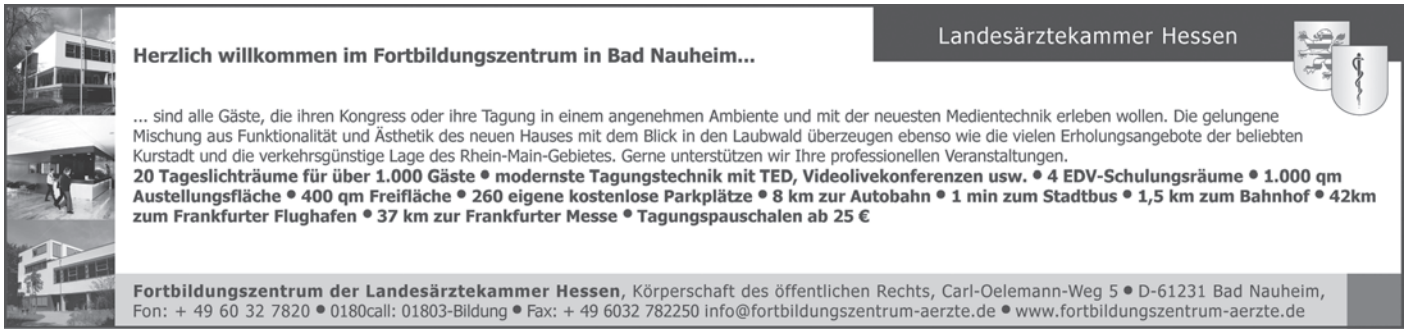
Regelmäßig untersucht beispielsweise der pensionierte Orthopäde Dr. Hushang Saffar Besucherinnen und Besucher der Darmstädter Teestube. „Warum" fragt Dr. Saffar „soll ich zu Hause rum sitzen, wenn meine Fähigkeiten doch noch gebraucht werden?" So lautet auch die Botschaft des Vereins: „Jeder kann in seinem Bereich etwas kostenlos für andere tun. Letztlich hat jeder das Zeug dazu, ein Engel zu sein".

Unterstützt wird die Arbeit des Vereins auch durch Sach- und Geldspenden aus der Wirtschaft. Diese Unternehmen sehen hier eine effiziente Verwendung ihrer Spenden vor Ort.

Der Verein hat erfolgreich an diversen Wettbewerben für soziale Projekte teilgenommen. Im Jahr 2005 beteiligte er sich auch an „startsocial" einem bundesweiten Wettbewerb zur Förderung sozialer Ideen. „Startsocial" wurde im Jahr 2001 als Initiative der Wirtschaft ins Leben gerufen und steht unter der Schirmherrschaft des Bundeskanzlers, jetzt der Bundeskanzlerin. Unter dem Motto „Hilfe für Helfer" fördert „startsocial" den Wissenstransfer zwischen Unternehmen und sozialen Unternehmungen: Herausragende soziale Initiativen werden durch individuelle Beratung unterstützt und Netzwerke zwischen ihnen und Unternehmen geknüpft. Auch hier konnten die Gesundheitsengel aus Darmstadt die Jury überzeugen und gingen neben anderen neugegründeten Vereinen als Sieger auf Bundesebene hervor. Beim Preisausschreiben der Darmstädter Sparkasse im Jahr 2006 gewann der Verein den Ludwig-Metzger-Preis.

Vielleicht haben Sie sich ja „anstecken" lassen, von der Idee, Menschen, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen, zu helfen. Haben wir Ihr Interesse geweckt den Verein in Darmstadt aktiv zu unterstützen oder einen eigenen „Gesundheitsengel-Verein" in Ihrer Region zu gründen? Wir helfen Ihnen gerne bei der Vereinsgründung.

Informationen rund um den Verein finden Sie hier:
Die Gesundheitsengel e.V.
c/o Martin Ahrberg & Kollegen
Wilhelminenstraße 25
64283 Darmstadt
Telefon 06151 24448
Telefax 06151 24416
www.die-gesundheitsengel.de



Frankfurter Hilfsorganisation erweitert ihr medizinisches Profil

„Ärzte für die Dritte Welt“ eröffnen in Kalkutta das Tbc-Kinderkrankenhaus „Pushpa Home“

Fritz Kral

Wie „Greenpeace“ mit dem „Rainbow Warrier“ zur großen Fahrt gegen Atombomben und gegen den Walfang aufbrechen, wie „Attac“ beim jüngsten G8-Gipfel mit Sitzblockaden für einen fairen Welthandel streiten – solche Aktionen sind nicht die Art der „Ärzte für die Dritte Welt (Ä3W).“ Für die seit fast 25 Jahren arbeitende Frankfurter „Nicht-Regierungsorganisation“ agieren deutsche Mediziner in eher stillen Einsätzen und in den ärgsten Slums der Welt. Ihre Fürsorge gilt den einzelnen Menschen; jeder „German Doctor“ versorgt kostenlos täglich 80 bis 100 Kranke. Finanziert wird ihr Engagement mit einem Acht-Mill.-Euro-Jahresbudget aus Spenden und Bußgeldzuweisungen. Ein separater Förderkreis trägt die nur 7 % der Gesamtausgaben ausmachenden Verwaltungskosten.

Die „Ärzte für die Dritte Welt“ wurden 1983 von Jesuitenpater Bernhard Ehlen als überkonfessionelle humanitäre Organisation gegründet. Inzwischen waren mehr als 2.200 Mediziner mit über 4.000 Einsätzen tätig. Die Ärzte verzichten für ihre unentgeltlichen Einsätze auf mindestens sechs Wochen Urlaub. Viele gehen auch öfters in den Einsatz, dann auch in verschiedenen Projekten. Betreut werden aktuell neun Projekte: in Indien, Bangladesh und auf den Philippinen, in Kenia und Nicaragua. Die Arbeitsstätten liegen meist inmitten der Slums; in ländlichen Gebieten werden die Patienten durch sog. „Rolling-Clinics“ (Jeeps) versorgt. Betreut werden überdies Sonderprojekte: in Chittagong ein Feeding-Programm, in Nairobi ein HIV-Projekt, in Kalkutta – ganz neu und ganzer Stolz –das Tbc-Kindenkrankenhaus „Pushpa Home“.

Anerkannte Fachkompetenz

Im Laufe der Jahre hat sich bei den Ä3W-Ärzten und in ihrer Zentrale ein großer Wissens- und Erfahrungsschatz angesammelt. Das liegt zum einen daran, dass die Ärzte auf ihre Projektarbeit gut vorbereitet werden, und dass hernach ihre Erfahrungen wieder in das Schulungsmaterial für nachfolgende Gruppen einfließen. Zum anderen ist den „German Doctors“ in den Einsatzländern inzwischen viel mehr möglich als in den Anfangsjahren: In manchen Projekten werden sie jetzt von einheimischen Ärzten erwartet, in allen von „Nurses“ und „Healthworkers“ – alle bezahlt Ä3W. Insgesamt zahlt sich aus, dass es mit den rotierenden Dauereinsätzen und den Langzeitärzten gelungen ist, gute Beziehungen zur jeweiligen Staatsadministration und zu einheimischen Partnerorganisationen aufzubauen.

Die Erfolge in der Dritten Welt finden ein Echo auch in Deutschland. Ä3W-Geschäftsführer Dr. Harald Kischlat freut sich über die zunehmende Aufmerksamkeit und die Ehrungen „seiner“ Ärzte. So wird „The Blue Book – A Medical Guide for our Projects“ längst auch in anderen Hilfsorganisationen genutzt. Der Langzeitarzt Dr. Tobias Vogt wurde soeben mit dem „Helmut Stickl-Preis“ der Deutschen Akademie für Kinder- und

Zwei Bilder aus dem Slum von Kalkutta: Viele Mütter erscheinen mit ihren schwerkranken Kindern beim „German Doctor“ in geborgten Kleidern – der Blick rechts zeigt die Enge der früheren provisorischen Ambulanz. Foto: Thomas Kettner, Copyright: Ärzte für die Dritte Welt

Jugendmedizin ausgezeichnet. Beim bevorstehenden 9. „Würzburger Wochenendseminar“ des Missionsärztlichen Instituts werden gleich mehrere Ä3W-Ärzte auftreten. Wie ausdifferenziert ihr Wissen ist, zeigen zwei Referate über die Tropenkrankheit Malaria – Dr. Wolfgang Schafnitzl spricht über ihre Herausforderungen in Kalkutta, Dr. Carolin Ehlen über ihre Behandlung in Nairobi.

Gesucht wird Medizinjournalist

In der Frankfurter Zentrale gibt es seit kurzem mit Dr. Lisa Sous eine ärztliche Leiterin aller neun Projekte. Sie hat als Langzeitärztin Erfahrungen und wird helfen, vor Ort auftretende Probleme zu lösen. In Deutschland ist die Kooperation mit weiteren medizinischen Partnern geplant. Nachdem sich – besonders im Bereich der Tbc-Erkrankungen – die Zusammenarbeit mit den Hauptpartnern Celesio, Prointerplast und DAHW bewährt hat, ist jetzt für die Probleme Unterernährung und Vitaminmangel eine Kooperation mit Sight and Life und dem Gießener Institut für Ernährungswissenschaften auf den Weg gebracht. Gesucht wird noch ein ehrenamtlicher Medizinjournalist, dem es Spaß machen würde, die „German Doctors“ im Medizinsektor und in den Fachredaktionen der Medien zur Geltung zu bringen.

Korrespondenzadresse
Fritz Kral, Ärzte für die Dritte Welt
Offenbacher Landstraße 224
60599 Frankfurt
Tel. + Fax: 069 686436
Handy: 0177 8721653
E-Mail: f.kral@t-online.de

Spendenkonto: Kt.-Nr. 4888880, BLZ 50060500 bei der EKK-Bank

Deutsche Fachärzte für Hilfsprojekt „Cargo Human Care“ in Nairobi gesucht

Ärzte und Lufthansa-Piloten helfen in Elendsvierteln der kenianischen Hauptstadt

Vor drei Jahren wurde „Cargo Human Care“ gegründet, um Slum-Bewohnern und AIDS-Waisen im kenianischen Nairobi zu helfen. Deutsche Ärzte und Frachtpiloten bemühen sich seither darum, eine fachärztliche Versorgung für die Kinder eines Kinderdorfes und junge Menschen in dem Elendsviertel Buru Buru der Hauptstadt aufzubauen. Im Juni 2007 wurde aus der Initiative ein eingetragener Verein. Derzeit sind 14 Ärzte, darunter Gynäkologen, AIDS-Spezialisten und Zahnärzte, in ihrer Freizeit ohne Entgelt für „Cargo Human Care“ tätig. Jeden Monat fliegen zwei von ihnen mittwochs mit Lufthansa Cargo nach Nairobi und kehren samstags zurück nach Frankfurt.

PD Dr. med. Sven Sievers hat eine zentrale Rolle in dem Hilfsprojekt übernommen. Schon vor der Gründung von „Cargo Human Care“ war der frühere Chefarzt und Gynäkologe aus Neustadt ehrenamtlich als Arzt in Afrika tätig. Inzwischen entscheidet er gemeinsam mit Fokko Doyen, dem Flottenchef von Lufthansa Cargo AG, der das Hilfsprojekt 2004 mit Ärzten und Piloten ins Leben rief, darüber, welchen der in Nairobi von ihm und seinen Kollegen untersuchten Patienten weiter geholfen werden kann. Da das Medical-Center im Kinderdorf „Mother's Mercy Home“, in dem die Ärzte arbeiten, über eine spärliche Ausstattung verfügt, ist dort nur eine rein ambulante Tätigkeit möglich. In die Entscheidung, ob ein Patient operiert werden soll oder nicht, beziehen Sievers und Doyen den im Medical Center tätigen kenianischen Allgemeinarzt ein. Bei unumgänglichen chirurgischen Eingriffen, die dann in Krankenhäusern von Nairobi durchgeführt werden müssen, übernimmt der Verein „Cargo Human Care“ die Kosten.

Bis heute wurden durch „Cargo Human Care“ rund 1.200 Patienten von deutschen Fachärzten behandelt. Der Bedarf an medizinischer Versorgung ist groß: Von den fast vier Millionen Einwohnern Nairobis leben etwa 65 Prozent in Wellblechhütten. Die meisten von ihnen müssen ohne sauberes Wasser und ohne Sanitäreinrichtungen auskommen. Viele Kinder haben ihre Eltern durch AIDS verloren und sind zum Teil selbst HIV-positiv. Mittelfristig will „Cargo Human Care“ weiteren Medizinzentren in den Armenvierteln der kenianischen Hauptstadt fachärztliche Unterstützung anbieten. Auch soll bis Ende des Jahres ein 14-tägiger Turnus für die Fachärzte-Teams aus Deutschland eingerichtet werden.

Durch die Beteiligung von Lufthansa-Cargo kann nicht nur schweres medizinischen Gerät nach Nairobi transportiert werden; die Frachtmaschinen der Lufthansa-Tochter fliegen auch die teilnehmenden Ärzte unentgeltlich zu ihrem afrikanischen Einsatzort und zurück. Die Unterkunft in Nairobi zahlt der Verein. Kosten für Taxis und Verpflegung müssen die Ärzte allerdings selbst tragen. Hinzu kommen 50 Euro für ein Visum für die Einreise, sowie einmal jährlich rund 100 Euro für die Genehmigung, als Arzt in Kenia zu arbeiten.

„Cargo Human Care“ möchte die ärztliche Versorgung in den Elendsvierteln ausbauen und ist auf der Suche nach weiteren Ärzten, die sich in dem Projekt engagieren wollen. „Da vor Ort ein einheimischer Arzt für Allgemeinmedizin und HIV-Patienten zuständig ist, wollen wir die medizinische Versorgung mit Fachärzten unterstützen. Wir suchen deshalb Augenärzte, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Zahnärzte und Kinderärzte“, sagt Sievers. „Außerdem sind wir dabei, ein eigenes Medical-Center in einem Dorf vor Nairobi aufzubauen. Dann wird sich unsere Suche auch auf andere Disziplinen ausdehnen.“

So spielt sich der Einsatz ab: Lufthansa Cargo fliegt von Mittwoch bis Samstag in einem besonders auf niedergelassene Ärzte zugeschnittenen „Umlauf“ Frankfurt-Nairobi-Frankfurt. Abflug ist Mittwoch um 1:50 Uhr morgens ab Kelsterbach, Ankunft in Nairobi um 9:00 Uhr Ortszeit. Der Rückflug ab Nairobi erfolgt am Samstag um 1:00 Uhr Ortszeit, Ankunft in Fankfurt ist um 10:00 Uhr Ortszeit. Die Ambulanz im Medical-Center in Buru Buru ist Mittwoch nachmittags, Donnerstag ganztägig und Freitag halbtags geöffnet.

Interessenten können sich per E-Mail an **sievers-neustadt@t-online.de** oder schriftlich bei **PD Dr. Sven Sievers, Triftbrunnenweg 48, 67434 Neustadt** melden.

Katja Möhrle

Steigender Rehabilitationsbedarf – Budgetierte Ressourcen

Harald Clade

Die Vorsorgekliniken und die Kliniken für medizinische Rehabilitation stehen vor einem Dilemma: Einerseits nehmen die chronischen Erkrankungen bei steigender Lebenserwartung der Bevölkerung überproportional zu, und die Verankerung der medizinischen Rehabilitation als Pflichtleistung der Krankenkassen führen formal zu gesteigerten Ansprüchen an das System, andererseits bleiben die finanziellen Mittel aller Sozialleistungsträger weiter budgetiert und die Ressourcen begrenzt. Dies führt insgesamt zu starken finanziellen und personellen Belastungen des Gesamtsystems und erhöht den Finanzierungsdruck. Dies ist eine Quintessenz einer Fachtagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG), Köln, zum Thema: „Die Zukunft der Rehabilitation" in Berlin, deren Ergebnisbericht jetzt im ID 320 der GVG erschienen ist.

Die Experten halten eine umfassende Qualitätssicherung bei einer angemessenen Vergütung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für unverzichtbar. Die Repräsentanten der Krankenkassenspitzenverbände betonten beim Berliner Forum, dass auch bei Verankerung der Rehabilitationsleistungen als Pflichtleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung eine bedarfsgerechte, flächendeckende Sicherstellung mit qualitativ hochstehenden Rehaleistungen gewährleistet sein müsse. Die Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Dr. rer. pol. Doris Pfeiffer, erklärte, dass auch nach der neuen Gesetzeslage (GKV-WSG) die Rehabilitations- und Kostenträger nicht darauf verzichten könnten, die medizinische Notwendigkeit der Leistungsgewährung und Leistungserbringung zu überprüfen. Es sei nicht zu erwarten, dass mehr Geld in das System nach Inkrafttreten der Reform fließe. Schon aus Wirtschaftlichkeits- und Wettbewerbsgründen müssten die Krankenkassen die Rehabilitationsleistungen und deren Leistungsgewährung in Schach und Proportion halten. Die Kassen müssten im Wettbewerb restriktiver in der Leistungsgewährung vorgehen.

Dr. Wolfgang Heine, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), Berlin, empfahl, bei der jetzt formalrechtlich gestärkten Säule „Rehabilitation" das Augenmerk auf eine verstärkte Prozessorientierung zu legen. Volkswirtschaftliche Effizienzsteigerungen seien zu realisieren, indem Ressourcen von der Akutversorgung zielgerecht auf die stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitation umgeschichtet werden. So führe ein steigender Rehabilitationsbedarf zwangsläufig nicht zu höheren volkswirtschaftlichen Kosten – auch wenn durch eine stärkere Vernetzung und bei einer besseren Lösung des Schnittstellenproblems zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege Reibungsverluste vermieden werden müssten. Im Zusammenhang mit einer verbesserten ganzheitlichen Versorgung unter Einbeziehung der medizinischen Rehabilitation als Pflichtleistung der Krankenkassen sei auch ein verbessertes Versorgungs- und Entlassungsmanagement wichtig für die Effizienz der Anschlussrehabilitation und der gesetzlich verbrieften Wiedereingliederung und Teilhabe der Versicherten am Arbeitsleben und an den gesellschaftlichen Prozessen.
Mehr Transparenz im Leistungsgeschehen, ein unbürokratischer schneller Zugang zu den bedarfsnotwendigen Leistungen und eine ständig verbesserte Qualität der Rehabilitation stärkten die Patientensouveränität und ermöglichten dem Versicherten, seinen gesetzlich verbrieften Anspruch auf freie Wahl der bestmöglichen Behandlungseinrichtung (Anspruch seit 1. April 2007 nach dem GKV-WSG) zu erfüllen.
Ein weiteres wichtiges Element einer hochwertigen Rehabilitation wird am 1. Januar 2008 zu einem Rechtsanspruch: Das persönliche Budget ermöglicht durch die Gewährung von Zuwendungen oder Gutscheinen, dass die von chronischen Krankheiten oder von Behinderungen Betroffenen ihren Rehabilitationsprozess selbst organisieren. Fast 600 gemeinsame örtliche Servicestellen der Rehabilitationsträger täten ein Übriges, eine wohnortnahe, trägerübergreifende und neutrale Beratung der Versicherten und Rehabilitationsaspiranten zu gewährleisten, betonte der parlamentarische Staatssekretär des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Franz Thönnes, SPD-MdB, Berlin, vor dem Berliner Forum.

Voraussetzung für eine zukunftsfähige Rehabilitation ist nach Überzeugung von Professor Dr. med. Wilfried H. Jäckel, Universität Freiburg, eine integrative Versorgung aller Leistungsträger und Financiers, die Verankerung der Rehabilitation in nationalen Versorgungsleitlinien nach Maßgabe der evidenzbasierten Medizin und eine Bildung von Netzwerken aller an der medizinischen Rehabilitation beteiligten Leistungserbringer. Eine leistungsgerechte, notwendigerweise verbesserte Vergütung werde den Wandel in Richtung von qualitätsgesicherten Leistungsprodukten beschleunigen, so Jäckel. Er plädierte für die Umstellung auf mehr leistungsorientierte

Vergütungsmodalitäten, etwa über Bonus-Malus-Regelungen, um so Anreize zu schaffen, dass die Erbringer von Rehabilitationsleistungen noch zielgerechter und erfolgreicher arbeiten als bisher. Ein Modellprojekt im Bereich der neurologischen Rehabilitation habe interessante Aufschlüsse erbracht und bereits positive Ergebnisse gezeigt. Bei allen betroffenen Patienten erfolge in diesem Bereich eine standardisierte Ergebnismessung. Zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten aus der Rehabilitationseinrichtung werden 80 Prozent der Vergütung bezahlt, die restlichen 20 Prozent fließen dem Modell zufolge in einen Pool, der am Ende jeden Quartals unter Berücksichtigung der erzielten Ergebnisse an die beteiligten Rehabilitationskliniken und -einrichtungen ausgeschüttet wird.

Insgesamt seien verlässliche Rahmenbedingungen sowie faire Vergütungssysteme die entscheidende Voraussetzung für eine zukunftsträchtige, qualitätsgesicherte Rehabilitation. Um einen Qualitätsabbau und restriktive Bewilligungsverfahren zu verhindern, müsse mit Forschungsergebnissen und Qualitätsnachweisen dem ständig stärker werdenden Legitimationsdruck wirksam begegnet werden. Die bestehenden Forschungsverbünde hätten hier ein wichtiges Betätigungsfeld. Die Leitlinienprogramme zur Rehabilitation müssten trägerübergreifend implementiert werden, so Professor Jäckel.

Anschrift des Verfassers
Dr. Harald Clade
Kreuzstraße 56, 50226 Frechen

Fortbildung

Die strukturierte Weiter- und Fortbildung im Fachgebiet „Innere Medizin" widmet sich im 4. Quartal neben dem Repetitorium auch einem Seminar der Gastroenterologie.
Beide Veranstaltungen stehen unter der Leitung von Professor Dr. med. Wolfgang Rösch, Frankfurt.

Repetitorium Innere Medizin vom 12. – 17. November 2007

Das Repetitorium „Innere Medizin" dient in erster Linie der Vorbereitung zur Facharztprüfung. Fünf Tage lang erfolgt ein update aus allen Teilgebieten durch Referenten, die fast alle als Prüfer bei der Landesärztekammer Hessen „akkreditiert" sind. Am letzten Tag wird in einer Synopsis anhand von Fallbeispielen eine Zusammenfassung der Vorträge gegeben und gleichzeitig die Prüfsituation „simuliert", so dass der eigene Wissensstand noch einmal überprüft werden kann.
Das Repetitorium „Innere Medizin" dient jedoch auch der Auffrischung für Kolleginnen und Kollegen, die einige Jahre, z.B. wegen Erziehungsurlaub, pausiert haben und wieder in ihren Beruf einsteigen wollen, oder auch für Ärzte, die ihre Ausbildung im Ausland abgeschlossen haben und sich in die deutsche Medizin einarbeiten wollen. Aber auch für Allgemeinmediziner, die sich über den aktuellen Stand der Inneren Medizin informieren wollen, stellt das Repetitorium eine willkommene Gelegenheit dar, sich zu informieren. Das Repetitorium selbst orientiert sich am Gegenstandskatalog unter Berücksichtigung der evidenzbasierten Medizin und den aktuellen Leitlinien.

(siehe Seite 624)

Vorwort zur fachspezifischen systematischen Fortbildung Innere Medizin am 5. Dezember 2007

Im Rahmen der fachspezifischen systematischen Fortbildung Innere Medizin/ Gastroenterologie sollen diesmal Infektionskrankheiten erörtert werden, wie sie sowohl in der Allgemeinarztpraxis als auch in der Facharztpraxis immer größere Bedeutung erlangen, zumal sich da das diagnostische und therapeutische Spektrum in den letzten Jahren grundlegend gewandelt hat. Wie bei den gastroenterologischen Infektionskrankheiten, die Quervernetzungen zur Rheumatologie und zu Autoimmunerkrankungen erkennen lassen, ist auch beim Diabetes mellitus eine interdisziplinäre Vorgehensweise unabdingbar, wenn es um Auswirkungen der diabetischen Mikroangiopathie auf gastrointestinale Funktionen wie Motorik, Sekretion und Durchblutung geht. Unter Einbindung des TED-Systems soll die Thematik mit dem Auditorium ausführlich diskutiert werden.

(siehe Seite 623)

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!

LABORATORIUMSMEDIZIN — 5 P

Krankheitsprävention durch Laboruntersuchungen
Vorgesehene Themen: **Degenerative Erkrankungen, Infektionserkrankungen, Lifestylemedizin, Sinn und Unsinn von IGEL-Leistungen**

Samstag, 06. Oktober 2007, 9 bis 13 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. N. Katz, Gießen,
Prof. Dr. med. Lothar Thomas, Frankfurt am Main,
Dr. med. Dr. phil. nat. G. Zöphel, Gießen

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax: -229 E-Mail: *adelheid.zinkl@laekh.de*

INNERE MEDIZIN

Gastroenterologisches Fallseminar — **3 P**
gemeinsam mit der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei
Tagungsort: Frankfurt am Main, Universitätsklinikum, Kleiner Hörsaal (Haus 23, 1.OG), Theodor-Stern-Kai 7
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. med. S. Zeuzem, Tel: 069 6301-5122

Weitere Veranstaltungen:
Gastroenterologie und Hepatologie *(siehe Seite 622)* — **5 P**
05. Dez. 2007, 15 bis 18 Uhr, Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt am Main,
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax: -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*

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 postoperativer 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, Tel. 06032 782-213, Fax: -220 E-Mail: *annerose.schad@laekh.de*

Weitere Veranstaltung:
08. Dezember 2007, 10 bis 14 Uhr – Ösophagogastrale Chirurgie — **9 P**
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, Tel. 06032 782-213, Fax: -220 E-Mail: *annerose.schad@laekh.de*

21. DIABETES KOLLOQUIUM — 5 P

„Diabetes – Die Folgeerkrankungen"
Koronare Herzerkrankung und Herzinsuffizienz des Diabetikers – Was ist anders bei Diagnostik und Therapie?, **Diabetische Nephropathie – eine im Prinzip** vermeidbare Folgeerkrankung!, **Wie aufwendig muss die Diagnostik bei der** diabetischen Polyneuropathie sein – welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich?, Adipositas und das leidige Essproblem in der Praxis, Frustration oder Chance?, Das aktuelle Thema: Das Inkretin System – ein hoffnungsvoller Therapieansatz in der Diabetestherapie; Kasuistiken

Samstag, 20. Oktober 2007, 9 bis 13 Uhr
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, Tel: 06032 782-227, Fax: -229 E-Mail: *adelheid.zinkl@laekh.de*

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN — 8 P

„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 – LapGÖR bei Reflux und DelaTorre bei M. Hirschsprung, Chronischer Bauchschmerz, Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Leitung: Prof. Dr. med. K.-P. Zimmer, Gießen
Samstag, 27. Okt. 2007

Weitere Termine:
Samstag, 01. Dez. 2007 – „Prävention"

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Tel. 06032 782-281, Fax -228 E-Mail: *katja.baumann@laekh.de*

ANÄSTHESIOLOGIE (Sektion)

„Alles was Recht ist" – Aktuelle rechtliche Neuerungen
Samstag, 27. Oktober 2007, 9:00 13:00 Uhr
Leitung: Dr. med. K. Köhler, Hanau

Tagungsort: FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau C. Cordes, Akademie, Tel. 06032 782- 287, Fax -228 E-Mail: *claudia.cordes@laekh.de*

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN — 5 P

„Blasenbildende Hauterkrankungen"
Themen: Diagnostik blasenbildender Autoimmundermatosen, Pathogenese und neue Therapiekonzepte bei blasenbildenden Autoimmunerkrankungen, Hereditäre blasenbildende Hauterkrankungen, Infektiöse blasenbildende Hauterkrankungen, Porphyrien: Klinik, Diagnostik und Therapie

Leitung: Prof. Dr. med. M. Hertl, Marburg
Samstag, 03. November 2007, 09:00 bis 13:00 Uhr

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

PATHOLOGIE — 4 P

„Telepathologie"
Themen: Anmerkungen zu Videokonferenzen; Telepathologie als Baustein telemedizinischer Konsultationszentren; Technische Voraussetzungen; Telepathologie und virtuelle Mikroskopie beim Mammascreening
Leitung: Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt
Samstag, 03. November 2007, 09:00 bis 13:00 Uhr

Tagungsort: Frankfurt, Universitätsklinikum, Institut für Pathologie
Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie, Tel. 06032 782-281, Fax-228
E-Mail: katja.baumann@laekh.de

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG NACH § 218 STGB — vorauss. 9 P

Konflikt-Schwangerschaft – Schwangerschaftskonflikt
Samstag, 10. November 200, 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.
Themen: Schwangerschaftskonfliktberatung – aktueller Stand, rechtliche Fragen; Die Entwicklung in Hessen, Informationen aus dem Ministerium; Informationen aus dem Regierungspräsidium; Das „Projekt Moses"; Soziale und wirtschaftliche Hilfen – was ist neu?; Besondere Fragen ausländischer Frauen und Familien; Aktuelle Fälle der Teilnehmer – Aktuelle Fälle aus Beratungsstellen
Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag: € 150 (Akademiemitglieder € 135)

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

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN" — 56 P

Montag bis Samstag, 12. – 17. November 2007, Bad Nauheim *(siehe Seite 622)*
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, Tel: 06032 782-227, Fax: -229
E-Mail: adelheid.zinkl@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, Tel. 06032 782-213, Fax: -220
E-Mail: annerose.schad@laekh.de

14. WIESBADENER GERIATRIE KOLLOQUIUM

Die Veranstaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim
Multiprofessionelle geriatrische Behandlung
des betagten Schlaganfallpatienten
Samstag, 17. November 2007, 9 st bis 16:30 Uhr
Leitung: Dr. med. W. Knauf, Wiesbaden, Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Themen: Medizinische Aspekte: Schlaganfallbehandlung in der Geriatrie – Besonderheiten und Gewöhnliches, Moderne Schlaganfallbehandlung aus neurologischer Sicht, Sinnvolle Blutdruckbehandlung beim betagten Insultpatienten – Akuttherapie und Sekundärprävention, **Therapeutische Aspekte:** pflegerelevante Aspekte nach Schlaganfall, Bobath und kein Ende?, Physiotherapie für Schlaganfallpatienten, Kommunikationsorientierte Diagnostik und Therapie in der Aphasietherapie, Ergotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten nach Schlaganfall, Psychologische Unterstützung nach Schlaganfall, Festvortrag „Human Brain Mapping"

Teilnahmebeitrag: kostenfrei
Tagungsort: Wiesbaden, Biebricher Schloß
Anmeldung bitte *schriftlich* an: Sekretariat Dr. med. W. Knauf, Frau Schauß, Tel. 0611 8472802, Fax 0611 8472803
E-Mail: geriatrie.wiesbaden@asklepios.com

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei
Tagungsort: FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032 782-283, Fax -229
E-Mail: luise.stieler@laekh.de

KLINISCHE PHARMAKOLOGIE

„Vom Prüfarzt zum Prüfleiter":
Aufgaben als eigener Sponsor einer AMG-Studie
(Veranstaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Akademie für Klinische Studien, Klinikum der JWG-Universität)
Antragstellung bei Bundesoberbehörde und Ethik-Kommission; Prüfmedikation; Meldeverpflichtungen und SUSARs; Hilfestellung durch die Industrie, Hilfestellung durch Koordinationszentren
Diese Veranstaltung richtet sich besonders an Teilnehmer früherer Prüfarztkurse sowie andere Interessenten, die bereits Erfahrung mit der selbstständigen Planung und Durchführung von klinischen Studien mit Arzneimitteln haben.
Samstag, 24. November 2007, 08:30 bis 13:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: € 100 (Akademiemitglieder € 90)
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax: -229
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE — 7 P

Interdisziplinäres Forum Frankfurt 2007:
Hat der Tuberkulintest nach 140 Jahren ausgedient?
Die neuen immunologischen Tests für Tuberkulose, Pneumoquiz
Differentialdiagnose und Therapie anhand von Kasuistiken mit TED
Pneumologie – Radiologie – Pathologie

Samstag, 24. November 2007, 9 s.t. bis 14:00 Uhr
Leitung: Dr. med. P. Kardos, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: kostenfrei
Tagungsort: Frankfurt am Main, Nordwestkrankenhaus, Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2-26, Raum Taunus
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax: -229
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110) 13. CURRICULUM — 20 P

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

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 -229
E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

3. KONFERENZ PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG FÜR ABSOLVENTEN DER GRUNDVERANSTALTUNG (10 STD.) — 10 P

VORRAUSSETZUNG: ABGESCHLOSSENES CURRICULUM PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.
A. Übertragbarkeit des Symptomorientierten Ansatzes auf die eigene Praxis.
B. Psychosomatische Interventionstechniken. Übungen zur Gesprächsführung. Balintgruppenarbeit.

Samstag, 20. Oktober 2007, 09:00 bis ca 18:00 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitglieder € 150)
Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Anmeldung: bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Tel. 06032 782-238 Fax -229
E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERPIETAGE 2007, WIESBADEN — je Tag 10 P

Block IV Samstag, 27. bis Sonntag, 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, Tel. 06032 782-238, Fax: -229
E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

CURRICULUM: GESUNDHEIT & ETHNISCH-KULTURELLE VIELFALT

Die Veranstaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Landeskammer für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen.

Sa./So., 10./11. November 2007 **20 P**
Basiskurs Modul 1 „Migration-Integration"
(gefördert durch das Hessische Sozialministerium)
Sa./So., 08./09. Dezember 2007 **20 P**
Basiskurs Modul 2 „Allgemeine interkulturelle Kompetenz"
Leitung: Dipl.- Psych. U. Cramer-Düncher, Dr. med. U. Schreiber-Popović
Teilnahmebeitrag: pro Modul € 270,- (Akademiemitglieder € 230,-)

Ende Januar/Anfang Februar (genauer Termin folgt)
Aufbaukurs 1 „Osteuropa und Kleinasien"
(gefördert durch das Hessische Sozialministerium)
Leitung: Prof. Dr. med. N. Gordjani

Tagungsort: FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Tel. 06032 782-209, Fax: -220 E-Mail: heike.cichon@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 -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	
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	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs C 1	8 Std.
19.04.2008	Block 14	„Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten"	8 Std.	19.04.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs C 2	6 Std.
06./07.06.2008	Block 16	„Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)"	20 Std.	06./07.06.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs A	20 Std.
19./20.09.2008	Block 17	„Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)"	20 Std.	19./20.09.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs B	16 Std.
15./16.11.2008	Block 18	„Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung"	12 Std.	–		
						50 Std.
				+ Balintgruppe		30 Std.
		=	80 Std.		=	80 Std.

Teilnahmebeitrag: 35 € für den halben Tag (4 Std.), 60 € für den ganzen Tag (8 Std.), 50 € für 6 Std., 95 € für 12 Std., 155 € für 20 Std.
Anmeldeschluss – spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn!
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229 E-Mail: renate.hessler@laekh.de
Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

ARBEITS-/BETRIEBSMEDIZIN

	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.)	**19. – 21. Oktober 2007 und 08. – 09.Dezember 2007**	€ 800/Einzeltag € 190 (Akademiemitgl. € 720/Einzeltag € 171)	**40 P**
Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter (16 Std.)	**08. – 09. Dezember 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
10. Nov. 2007, 9 – 17 Uhr € 180 (Akademiemitgl. € 162) **21 P**
Tagungsort: Klinik Wetterau, Zanderstraße 30-32, Bad Nauheim
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229 E-Mail: renate.hessler@laekh
Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Notfallmedizinisches Intensivtraining: Samstag, 08. Dezember 2007, 10:00 – ca. 18:00 Uhr
Praktischer Trainingskurs präklinischer Handlungsstrategien bei kardialen, traumatologischen und pädiatrischen Notfallsituationen entlang den aktuellen Leitlinien des European Resuscitation Councils, der American Heart Association und der Bundesärztekammer
Themen: Theoretische Einführung; Praktische Demonstration und Übungen, Fallsimulation: Erstversorgung akuter Myokardinfarkt, Herzrhythmusstörung; Praktische Demonstration und Übungen, Fallsimulation: Reanimation, Fallsimulation: Anaphylaxie
Leitung: Dr. med. Alexander Dorsch
Teilnahmebeitrag: Preis auf Anfrage
Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5
Anmeldung und Auskunft: Frau V. Wolfinger, Tel. 06032 782-202, Fax -229 E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Notdienst-Seminar: Bad Nauheim € 140 (Akademiemitgl. € 70)
Fachkundenachweis Rettungsdienst: Wiesbaden € 440 (Akademiemitgl. € 396)
Leitender Notarzt: **17. – 20. November 2007**, Kassel € 600
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“: Wiesbaden
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“: 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: **24. Nov. 2007** € 140 (Akademiemitlg. € 126)
Leitung: G. Kliemann
Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30, **Anmeldung und Auskunft**: Jochen Korn, Tel. 06031 687038-0, Fax -1 E-Mail: jochen.korn@vitracon.de

Termine Mega-Code Training: **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

Fallseminar Modul III: **31. Okt. – 04. Nov. 2007** € 650 (Akademiemitgl. € 585) vorauss. **40 P**
Basiskurs: **03. Dez. – 07. Dez. 2007** € 550 (Akademiemitgl. € 495) 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, Tel: 06032 782-227, Fax -229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

	Block IV (48 Std./48 P)	**05. – 10. Nov. 2007**	€ 1010 (Akademiemitgl. € 909)
Weitere Termine	**Block I**	**11. Feb. – 17. Feb. 2008**	€ 1120 (Akademiemitgl. € 1008)
	Block II	**07. April – 12. April 2008**	
	Block III	**08. Sept. – 13. Sept. 2008**	
	Block IV	**10. Nov. – 15. Nov. 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

„REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“ – STRUKTURIERTE CURRICULÄRE FORTBILDUNG (32 STD.) 32 P

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a.M.
Freitag/Samstag, 12./13. Sept. 2008 und
Freitag/Samstag, 24./25. Okt. 2008 vorauss. € 440 (Akademiemitgl. € 396)
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax: -229 E-Mail: renate.hessler@laekh.de
Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

Spezialkurs **10./11. Nov. 2007 *** € 280 (Akademiemitgl. € 252)
Aktualisierungskurs gem. RöV **01. Dez. 2007** € 110 (Akademiemitgl. € 99)
* + 1 Nachmittag nach Wahl in der Folgewoche f. Prakt./Prüfung im Uni-Klinikum Gießen
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** vorauss. € 220 (Akademiemitgl. € 198) vorauss. **20 P**
Teil II **17./18.05.2008** vorauss. € 220 (Akademiemitgl. € 198) vorauss. **20 P**
Teil III **08./09.11.2008** vorauss. € 220 (Akademiemitgl. € 198) vorauss. **20 P**
Teil IV **20./21.09.2008** vorauss. € 220 (Akademiemitgl. € 198) vorauss. **20 P**
Auskunft und Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel. 06032 782-227, Fax: -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.)

Teil 1/Baustein II	Alkohol/Nikotin und Wahlthema (8 und 6 Std.)	**26./27. Okt. 2007** Heppenheim	€ 140 (Akademiemitglieder € 126)	**14 P**
Teil 2/Baustein I	Grundlagen 1 und 2 (10 Std.)	**02./03. Nov. 2007** Frankfurt	€ 140 (Akademiemitglieder € 126)	**10 P**
Teil 3/Baustein III und IV	Medikamente (4 Std.) und illegale Drogen (8 Std.)	**09./10. Nov. 2007** Bad Nauheim	€ 140 (Akademiemitglieder € 126)	**12 P**
Teil 4/Baustein V	Motiv. Gesprächsführung und prakt. Realisierung	**16./17. Nov. 2007** Friedrichsdorf	€ 140 (Akademiemitglieder € 126)	**14 P**

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	**12. 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. Juni 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**	**Block III, 1. Teil**	**15. – 17.02.2008**	**Block IV**	**in Absprache mit den**
Block II	**18. – 20.01.2008**	**Block III, 2. Teil**	**18. – 20.04.2008**		**einzelnen Teilnehmern**

Teilnahmebeitrag: pro Block € 330 (Akademiemitglieder € 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.
Fr., 13. Juni 2008, 13-18:15 Uhr u. Sa., 14. Juni 2008, 9-18:15 Uhr vorauss. € 200 (Akademiemitgl. € 180)
Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229 E-Mail: renate.hessler@laekh.de
Programm siehe Internet: http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

Vom Operationsbericht zum Abrechnungsbetrug

Grundsätzliches zur ärztlichen Dokumentation und Abrechnungsdisziplin

A. Wienke, K. Janke

Das Oberlandesgericht Koblenz hat sich in seinem jetzt bekannt gewordenen Urteil vom 27. Juli 2006 – 5 U 121/05 – mit den Anforderungen an die ärztliche Dokumentation bei der Erstellung von Operationsberichten befasst und dabei die bisher geltenden Grundsätze zur ärztlichen Dokumentation ausdrücklich bestätigt. Das Urteil, aber auch aktuelle, z.T. einseitige Fernseh- und Zeitungsberichte, geben Veranlassung dazu, auf die rechtlichen Anforderungen an die Erstellung und die Inhalte eines Operationsberichts und die Voraussetzungen einer ordnungsgemäßen ärztlichen Dokumentation im Allgemeinen hinzuweisen. Zugleich sollen darüber hinaus die möglichen Folgen mangelhafter Dokumentation im Haftungsprozess und im Rahmen des Vorwurfs eines Abrechnungsbetruges aufgezeigt werden. Bei Unstimmigkeiten zwischen Abrechnung und Operationsbericht besteht nicht nur die Gefahr, dass ärztliche Honoraransprüche bei der Geltendmachung scheitern; im schlimmsten Fall ist auch die Möglichkeit des Vorwurfs eines Abrechnungsbetruges gegeben, so dass die Einleitung staatsanwaltlicher und berufsrechtlicher Ermittlungsverfahren droht.

1. Das Urteil des OLG Koblenz zum notwendigen Inhalt von OP-Berichten

Der Entscheidung des Oberlandesgerichts lag im Wesentlichen folgender Sachverhalt zu Grunde:

Nach operativer Beseitigung einer Wirbelsäulenverkrümmung mit anschließender Revision am nachfolgenden Tage machte der Patient gegenüber den verantwortlichen Ärzten einer Universitätsklinik Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche geltend, da postoperativ eine Teillähmung der unteren Körperhälfte und andere Beschwerden aufgetreten waren. Da die Revisionsoperation in zeitlich unmittelbarem Abstand zur Erstoperation, nämlich am nachfolgenden Tag, durchgeführt worden war, wurden beide Operationen in einem zusammenfassenden Operationsbericht dokumentiert.

Nach Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens wies das Landgericht in erster Instanz die Klage mit der Begründung ab, weder vor noch bei den Operationen sei es zu ärztlichen Fehlern oder Versäumnissen gekommen. Die Berufung zum OLG hatte ebenfalls keinen Erfolg, da der Patient einen Behandlungsfehler der verantwortlichen Ärzte nicht nachweisen konnte. Auch sei die Dokumentation nicht zu beanstanden, so dass Beweiserleichterungen zu Gunsten des Patienten nicht durchgreifen konnten. Im Einzelnen:

Die Richter sahen es insbesondere als unerheblich an, dass beide Operationen in einem Operationsbericht zusammengefasst worden waren. Es sei selbstverständliche Verpflichtung eines Arztes, den Operationsbericht **zeitnah** zu erstellen, da die menschliche Erinnerung mit der Zeit auch bei derart einschneidenden Ereignissen wie der vorliegenden Operation regelmäßig nachlasse. Insbesondere sei es in Anbetracht der langen Dauer der Erstoperation und auch angesichts der mannigfaltigen anderen Aufgaben eines Oberarztes in einer großen Universitätsklinik auch nicht zu beanstanden, dass der Operateur davon abgesehen habe, den Bericht noch am selben Tag zu fertigen. Der Entschluss, beide Operationen in einem einheitlichen Bericht zu dokumentieren, sei angesichts der zeitnahen Folgeoperation nachvollziehbar. Da nicht ersichtlich sei, welcher Informationsgewinn sich bei zwei getrennten Berichten ergäbe, lasse sich ein beweisrechtlicher Vorteil für den Patienten nicht ableiten.

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

Auch in inhaltlicher Hinsicht genügte der Operationsbericht nach Ansicht der Richter den rechtlichen Anforderungen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die ärztliche Dokumentation und damit auch der Operationsbericht nach ständiger und mittlerweile anerkannter Rechtsprechung der Zivilgerichte nicht der Vorbereitung eines Haftpflichtprozesses gegen den behandelnden Arzt diene. Der Operationsbericht solle vielmehr dem Sachkundigen ermöglichen, die wesentlichen Schritte des Eingriffs nachzuvollziehen. Dabei geht auch das Oberlandesgericht Koblenz davon aus, dass selbst bei schwierigsten Operationen der Weg bis zum eigentlichen Operationsfeld häufig standardisiert sei. In diesen Fällen sei es daher auch nicht zu beanstanden, wenn der operierende Arzt sich auf den Hinweis beschränke, dass die wesentlichen Operationsschritte, wie beispielsweise der Zugang zum Operationsfeld, in „typischer Weise" erfolgten. Der Arzt sei zudem nicht verpflichtet, detailgetreu an jeder Stelle festzuhalten, dass er sämtliche jeweils in Betracht kommende Fehler und Versäumnisse vermieden habe. In der Regel ergebe sich nämlich aus dem Schweigen des Berichts zu den üblichen, jedoch medizinisch unwesentlichen Zwischenschritten, dass diese unter Beachtung der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden. Zu dokumentieren seien nur die **wesentlichen medizinischen Fakten** in einer für den Fachmann hinreichend klaren Form sowie jede Abweichung vom medizinisch Üblichen. Fehlten nicht dokumentationspflichtige Angaben in dem Operationsbericht, habe dies in rechtlicher Hinsicht keinerlei Folgen. Die rechtlichen Anforderungen an eine Dokumentation folgten den medizinischen Erfordernissen.

2. Beweissicherung und Rechenschaftslegung als Zweck der Dokumentation

Nach den Ausführungen des OLG Koblenz, welches sich ausdrücklich auf die anerkannte Rechtsprechung der Zivilgerichte und die allgemeine Meinung im juristischen Schrifttum stützt, dient die ärztliche Dokumentationspflicht in erster Linie der Sicherung wesentlicher medizinischer Daten für den Behandlungsverlauf und bezweckt nicht die Beweissicherung für einen späteren Haftungsprozess des Patienten. Eine unzureichende Dokumentation ist daher weder eine eigenständige Haftungsgrundlage noch führt sie automatisch zu einer Beweislastumkehr zu Gunsten des jeweiligen Patienten. Nur im Ausnahmefall, wenn die unvollständige Dokumentation einen groben Behandlungsfehler indiziert, können Beweiserleichterungen zu Gunsten des Patienten eintreten.

Ausgehend von diesem Grundverständnis ist in der juristischen Literatur und in der Rechtsprechung mittlerweile jedoch auch anerkannt, dass neben dem Zweck der Sicherung medizinischer Daten die Dokumentation auch zur Beweissicherung und Rechenschaftslegung erforderlich ist. Sowohl für eine Honorarklage des Arztes als auch für einen Haftungsprozess des Patienten dürfte diese Zweckbestimmung sogar im Vordergrund stehen, wie die Praxis insbesondere in den untergerichtlichen Verfahren zeigt.

- Bei der gerichtlichen Geltendmachung von privatärztlichen Honoraransprüchen stellen sich Privatpatienten und deren private Krankenversicherungen immer häufiger auf den Standpunkt, dass nicht dokumentierte Leistungen auch nicht erbracht worden seien und somit nicht abgerechnet werden könnten, auch wenn aus medizinischer Sicht die Dokumentation im Einzelfall nicht erforderlich war. Bestreitet der Patient das Erbringen von ärztlichen Leistungen und sind diese auch nicht dokumentiert, bleibt der Arzt in der Beweispflicht und gerät möglicherweise auch in Beweisnot. Damit wird ein großes Dilemma deutlich, in welchem sich die jeweiligen Ärzte bei der Durchsetzung ihrer Honoraransprüche befinden: Einerseits ist es medizinisch und damit berufsrechtlich nicht zwingend, jede in der späteren Abrechnung geltend gemachte ärztliche Leistung im Operationsbericht zu dokumentieren; andererseits bleibt den meisten Ärzten aber gar nichts anderes übrig als dies dennoch zu tun, weil Patienten und deren private Krankenversicherungen im Prozess bestreiten könnten, dass eine solche Leistung überhaupt erbracht wurde; teilweise indiziert dies dann sogar den Vorwurf des Abrechnungsbetruges. Aus der (Beweis-)Not wird dann eine an sich nicht erforderliche Dokumentationswut; teilweise gehen Ärzte angesichts schlechter Erfahrungen bereits dazu über, einen „abrechnungsoptimierten" Operationsbericht zu erstellen. Selbstverständlichkeiten werden dann dokumentiert, die einzig und allein der vereinfachten Durchsetzung der Honoraransprüche dienen. Das restriktive Abrechnungsverhalten mancher privater Krankenversicherer fordert zu solchen Maßnahmen geradezu heraus. Der Nutzen ist indes gering.

- Auch im Haftungsprozess wegen behaupteter Behandlungsfehler kann die fehlende Dokumentation von – aus medizinischer Sicht – nicht dokumentationspflichtigen Angaben streitentscheidend sein. Grundsätzlich muss der Patient im Haftungsprozess sowohl das Vorliegen eines Behandlungsfehlers als auch dessen Kausalität für den eingetretenen Schaden darlegen und beweisen. Der Arzt ist jedoch nicht selten aufgrund der größeren Sachnähe zum Geschehen dazu verpflichtet, qualifiziert das Vorbringen des Patienten zu bestreiten, d.h. eine detaillierte Gegendarstellung zu geben. Damit geht zwar keine Beweislastumkehr, wie etwa bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers einher, dem Arzt obliegt aber eine sekundäre Darlegungslast. In diesen Fällen ist selbstverständlich eine ausführliche Dokumentation ebenfalls von deutlichem Vorteil, um den eigenen Sachvortrag zu begründen.

- In einem Haftungsprozess wegen behaupteter mangelhafter Aufklärung trägt der Arzt sogar vollumfänglich die Darlegungs- und Beweislast für

eine ordnungsgemäße Aufklärung. Die Dokumentation über das Aufklärungsgespräch sollte dementsprechend detailliert und umfangreich sein. Im eigenen Interesse sollte lieber zu viel als zu wenig aufgezeichnet werden. Die Verwendung vorformulierter Aufklärungsbögen (Dokumentierte Patientenaufklärung) kann dabei hilfreich sein und ist nach allen prozessualen Erfahrungen sehr zu empfehlen.

- Unabhängig von der Entscheidung des OLG Koblenz im oben dargestellten Einzelfall sollte insbesondere bei mehreren operativen Eingriffen auch generell für jede Operation ein gesonderter Bericht angefertigt werden. In formeller Hinsicht muss der OP-Bericht zumindest das Operationsdatum, den Namen des Patienten, die Schnitt-Naht-Zeit, die Namen aller beteiligten Ärzte (Operateur, Assistenten, Anästhesisten) und der OP-Pflege enthalten. Diagnose, Indikationsstellung und Benennung des Eingriffs sollten ebenfalls nicht fehlen. Die während der Operation durchgeführten Maßnahmen, aufgedeckten Befunde etc. sind darüber hinaus festzuhalten. Der Operationsbericht ist zeitnah zu erstellen, wobei das zeitliche Element je nach Arbeitsbelastung und Umfang des Eingriffs variiert. Der Abstand zwischen Eingriff und Aufzeichnung darf keinesfalls so groß sein, dass die Erinnerung schon nachgelassen haben könnte, da sonst der Beweiswert der Dokumentation gemindert wird.

3. Zum Vorwurf des Abrechnungsbetrugs bei unzureichender Dokumentation

Stimmen die in der ärztlichen Abrechnung aufgelisteten Positionen nicht mit den dokumentierten Leistungen überein, ist nicht nur die Durchsetzung des Honoraranspruchs gegenüber dem Patienten und seiner Krankenversicherung in Gefahr. Bei Unstimmigkeiten kann vielmehr auch der Verdacht des Abrechnungsbetruges aufkeimen – gerechtfertigt oder ungerechtfertigt. Selbstverständlich erfüllt nicht jede fehlerhafte Abrechnung automatisch den Tatbestand des Betruges. Dies wäre nicht nur in Anbetracht der Vielzahl der Änderungen im System der ärztlichen Abrechnung, sondern auch aufgrund der Auslegungsschwierigkeiten und Streitigkeiten über die Rechtmäßigkeit bestimmter Gebührenansätze zwischen Krankenkassen und -versicherungen sowie Ärzten unhaltbar. Honorarfehlabrechnungen können in diesem Zusammenhang als „systemimmanent" bezeichnet werden.

- Der Betrugstatbestand erfordert in rechtlicher Hinsicht zunächst **objektiv** das Vorliegen einer Täuschung einer anderen Person über Tatsachen, eine Irrtumserregung, eine Vermögensverfügung und einen kausalen Vermögensschaden. Im Falle der Abrechnung einer tatsächlich nicht erbrachten Leistung gegenüber einem Privatpatienten wäre somit durch Erstellung der Rechnung zunächst der Patient darüber getäuscht worden, dass eine entsprechende Leistung erbracht wurde. Geht der Patient davon aus, dass der Arzt die Leistung auch tatsächlich erbracht hat, wurde durch die Täuschung auch ein Irrtum erregt. Zahlt der Patient daraufhin, verfügt er aufgrund dieses Irrtums über sein Vermögen; damit entsteht ihm zugleich ein entsprechender Schaden. Der objektive Tatbestand wäre aber auch erfüllt, wenn der Arzt aus Versehen eine nicht erbrachte Leistung abrechnet.

- In diesem Fall ist der Strafvorwurf aber selbstverständlich nicht begründet, da neben dem objektiven Tatbestand auch der **subjektive** Tatbestand des Betrugsdelikts erfüllt sein muss. Dafür ist es erforderlich, dass der Arzt vorsätzlich und mit Bereicherungsabsicht handelt. Ausreichend ist aber auch die Absicht, einen Dritten zu bereichern. Will der Arzt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung „dem Patienten etwas Gutes tun" und rechnet eine erbrachte außervertragliche Leistung (IGeL) als Kassenleistung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab, bereichert er (auch) den Patienten, der an sich selbst die Leistung bezahlen müsste. Unter Juristen ist nur noch streitig, wessen Vermögen geschädigt wird; denkbar ist ein Schaden der KV, der Krankenkassen oder aufgrund der Budgetierung der übrigen Vertragsärzte. Dies ändert jedoch nichts daran, dass ein solches Vorgehen in jedem Fall für den fehlerhaft abrechnenden Arzt den Straftatbestand des Abrechnungsbetruges erfüllt.

- Inhaltlich kann es verschiedene Varianten des Abrechnungsbetruges geben, denen nach den bisher bekannt gewordenen Fällen im Einfallsreich-

ANZEIGE

tum keine Grenzen gesetzt sind. Die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen, die Abrechnung nicht persönlich erbrachter Leistungen, die Abrechnung medizinisch nicht notwendiger Leistungen und auch die Abrechnung nach unzutreffenden Gebührenpositionen – im Wiederholungsfall – können den Verdacht eines Abrechnungsbetruges ebenso aufkommen lassen wie die Nichtweitergabe von Zuwendungen und Rabatten.

Nur beispielhaft sollen etwa folgende Sachverhalte genannt werden: Die Berechnung der Gebührenposition einer Stirnhöhlen-OP erscheint äußerst fragwürdig, wenn nach dem präoperativen CT eine Stirnhöhlenaplasie vorliegt. Gleiches gilt für die Abrechnung etwa einer Vitalexstirpation (Entfernen der Pulpa) bei einem bereits wurzelgefüllten Zahn. Aber auch die durchgehende Berechnung des 3,5-fachen Satzes mit gleich lautender Begründung in zahlreichen Fällen bei verschiedenen Patienten bei der selben Operationsindikation kann unter Umständen auf eine bewusste Falschabrechnung hinweisen. Bei systematischen und wiederholten Vorgehensweisen wird es der Staatsanwaltschaft im Rahmen eines Ermittlungs- bzw. Strafverfahrens nicht schwer fallen, dem Arzt ein vorsätzliches Vorgehen zunächst zu unterstellen. Zwar begründen ärztliche Versehen im Einzelfall selbstverständlich noch keinen Strafvorwurf. Bei besonders schwerwiegenden Abrechnungsunstimmigkeiten im Vergleich zur Dokumentation oder bei gleichartigen Abweichungen womöglich über einen längeren Zeitraum besteht durchaus das Risiko einer Strafverfolgung.

Vor diesem Hintergrund sollten die Ärzte im eigenen Interesse sowohl auf die Vollständigkeit und inhaltliche Richtigkeit der Dokumentation einschließlich der Operationsberichte achten; aber auch die Dokumentation und spätere Abrechnung müssen inhaltlich stimmig sein.

Auch wenn derzeit noch wenige Strafverfahren gegen Ärzte wegen Abrechnungsbetrugs mit einer Verurteilung enden, die Einstellungsquoten der Ermittlungsverfahren sehr hoch sind und die Verfahrensanzahl insgesamt gering einzuschätzen ist, sind die Auswirkungen, die solche Ermittlungsverfahren gegebenenfalls unter Beschlagnahme von Patientenakten in der Praxis oder in der Privatsprechstunde in der Klinik haben können, nicht zu unterschätzen. Je nach den örtlichen Begebenheiten kann bereits das Bekanntwerden eines Ermittlungsverfahrens gegen einen Arzt ggf. unter Einbeziehung der örtlichen Presse für den Arzt Existenzbedrohend sein.
Derzeit überwiegt noch der Eindruck, dass die Staatsanwaltschaften auf Grund von fehlendem fachlichem Personal und wegen des erheblichen Zeitaufwandes, der mit der Durchsicht der Abrechnungsunterlagen einhergeht, nur vereinzelt gegen Ärzte ermitteln. Bei einzelnen Staatsanwaltschaften wurden jedoch bereits Sonderdezernate für derartige Vorwürfe gegen Ärzte eingerichtet, so dass insgesamt die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung nicht unterschätzt und auch bei der Erstellung der ärztlichen Abrechnung umfassend berücksichtigt werden sollte.

Verdeckte Hinweise aus dem Kreise der für Krankenkassen und private Krankenversicherungen tätige Ärzte (sog. Beratungsärzte) zeigen, dass die Zahl der vermeintlichen Betrugsfälle in jüngster Zeit erheblich angestiegen sein soll; bisher sind die Krankenversicherungen noch zurückhaltend bei der Weitergabe ihrer Erkenntnisse an die zuständigen Staatsanwaltschaften und Ärztekammern. Auch der Gesetzgeber hat zum 1. Januar 2004 mit § 197 a SGB V bei den Krankenkassenverbänden Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen eingerichtet, die – so das Gesetz – Fällen und Sachverhalten nachzugehen haben, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln hindeuten. Ausdrücklich sollen diese Stellen die zuständigen Staatsanwaltschaften bei einem Anfangsverdacht einer strafbaren Handlung informieren.

All dies zeigt, dass die ärztlichen Honorarabrechnungen sowohl im privatärztlichen, aber auch im GKV-Bereich stets sehr sorgfältig, zeitgerecht und nachvollziehbar gestaltet werden müssen. Dazu zählt daher regelmäßig eine gute ärztliche Dokumentation der erbrachten Leistungen, die im Zweifel auch die zur Abrechnung gebrachten Leistungen darstellen kann.

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

ANZEIGE

Sicherer Verordnen

Rosiglitazon

Kardiotoxizität

Nach Warnhinweisen über
- Lebertoxizität in 2001,
- Elektrolytstörungen und Ödemen in 2002,
- Makulaödemen in 2003 sowie
- erhöhte Frakturinzidenz bei Frauen, Vergrößerungen der Parotis und Induktion verschiedener Tumore im Tierexperiment in 2007

werden derzeit die kardialen Risiken einer Therapie des Diabetes Typ 2 mit Rosiglitazon (Avandia®) international diskutiert. Neben dem bereits bekannten Risiko einer Herzinsuffizienz, ursächlich wohl bedingt durch eine vermehrte Flüssigkeitsretention aufgrund einer Aktivierung der Natriumreabsorption in der Niere, ergab eine Zwischenauswertung derzeit laufender Studien den Verdacht auf ein erhöhtes Herzinfarktrisiko. Eine Analyse des Herstellers soll eine Zunahme des Risikos ischämischer kardialer Komplikationen von 1,51 % unter Plazebo auf 1,99 % unter dem Arzneistoff bestätigen.

Anmerkung: Rosiglitazon bleibt wie alle Glitazone (wie z.B. Pioglitazon, Actos®) Mittel der 2. Wahl in der Therapie des Typ 2 Diabetes (zugelassen nur wenn andere orale Antidiabetika bzw. Kombinationen ungeeignet sind). Unter der Therapie mit Pioglitazon wird z.B. eine Erhöhung des Blasenkarzinomenrisikos diskutiert, ein weiterer Hinweis auf ein breites molekulares Angriffspektrum dieser Stoffklasse (Hemmung spezifischer Transkriptionsfaktoren).
Eine Änderung der Lebensführung kann eine bessere und risikolose Therapie sein. Unkritische Aussagen über diese Arzneistoffe auch in „wissenschaftlichen" medizinischen Zeitschriften sind zu bedauern.
In Anbetracht der möglichen kardialen Risiken sollte eine Indikation für Glitazone eng gestellt werden. Die Europäische Arzneimittelagentur EMEA und unsere Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM sehen derzeit keinen Grund, eine bestehende Behandlung mit Rosiglitazon abzubrechen. Unter Berücksichtigung einer wahrscheinlichen Langzeittherapie mit Glitazonen und des in der Regel höheren Alters der Patienten ist zumindest eine Diskussion mit den betroffenen Patienten und sorgfältige Beobachtung angezeigt, wenn die Therapie fortgeführt werden soll.

Quellen: www.hc-sc.gc.ca, www.aerzteblatt.de, Dt.Apo.Ztg. 2007; 147(23): 38, Arzneimittelbrief 2006; 40: 93 und 2007; 41: 47, Canad. Adv. React. Newsletter 2007; 17: 2; Prescrire int. 2007; 16: 113

Analgetika

Medikamenteninduzierte Kopfschmerzen

Wenn Patienten wegen Kopfschmerzen mehr als 15 Tage im Monat Analgetika einnehmen (bei Triptanen: mehr als zehn Tage/Monat), so spricht man neuerdings von einem Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch (Medication Overuse Headache, MOH). Circa 1 % der Bevölkerung soll betroffen sein, wobei die angegebenen Einnahmegrenzen individuell unterschiedlich sind. Auch ist die Diagnose eines MOH in den seltendsten Fällen so eindeutig zu stellen wie bei einem 42-jährigen Patienten, der über Monate täglich 200 mg/d Sumatriptan einnahm und in dessen Adern dunkelgrünes Blut floss (Sulfhämoglobinbildung).

Nach einer Motivierung des Patienten zu einer Entzugsbehandlung wird ein abruptes Absetzen (Ausnahme: bei Opioidübergebrauch nur langsame Dosisreduktion) empfohlen. Entzugskopfschmerzen mit vegetativen Beschwerden (Dauer circa fünf bis zehn Tage) müssen dann ebenso wie der ursprüngliche Kopfschmerz vor Analgetikaübergebrauch gezielt therapiert werden. Entscheidend für den Erfolg sind eine Kombination von medikamentöser Therapie, regelmäßiger ärztlicher Betreuung und eine begleitende psychologische Therapie zur Selbstkontrolle. Die Entzugsbehandlung sollte durch einen auf dem Gebiet der Kopfschmerzbehandlung erfahrenen Arzt erfolgen (Neurologe, Schmerztherapeut).

Quellen: Lancet 2007; 369: 1972; Dt.Apo.Ztg. 2007; 147(23): 64

Nelfinavir

Genotoxische Verunreinigung

Der Proteasehemmer Nelfinavir (Viracept®) zur HIV-Therapie wurde wegen einer nur in europäischen Produktionsstätten aufgetretenen Verunreinigung mit mutagenen, teratogenen und karzinogenen Eigenschaften aus dem Handel genommen. Eine individuelle Umstellung auf einen anderen Proteaseinhibitor (über ein halbes Dutzend im Handel) sollte mit den behandelnden Ärzten besprochen werden und umgehend erfolgen. Exponierte Patienten sollen nach einem zweiten Rote-Hand-Brief des Herstellers in ein Register aufgenommen, systematisch erfasst und medizinisch nachverfolgt werden (Informationen: www.hiv.net oder www.daignet.de)

Quellen: www.aerztebatt.de, Rote-Hand-Briefe des Herstellers, www.akdae.de

Cabergolin / Pergolid

Herzklappenfibrosen

Die AkdÄ informiert über Einschränkung der Indikationsgebiete für Cabergolin (Cabaseril®, Generika), das nur noch als Mittel der zweiten Wahl bei Morbus Parkinson gilt und regelmäßige EKG-Kontrollen vor und während der Therapie erfordert. Damit ist die Anwendung dieses Dopamin-D2-Rezeptoragonisten der von Pergolid (Parkotil®, Generika) angeglichen worden. Grund für diese Änderung sind neue Studienergebnisse über eine Zunahme von dosisabhängigen Herzklappeninsuffizienzen unter Cabergolin in der gleichen Größenordnung, wie sie auch unter Pergolid bekannt sind. Die fibrotischen Veränderungen sind vergleichbar mit denen unter der Einnahme der Migränemittel Ergotamin und Methysergid bekannten, sowie den 1997 vom Markt genommenen Appetitzüglern Fenfluramin und Dexfenfluramin.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2007; 104(23): C 1425

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 8/2007

„Unser Gesundheitssystem ist so krank, wie ein Patient es nie werden kann“

Siegmund Kalinski

Noch ein bisschen mehr als 100 Tage trennen uns von wichtigen Landtagswahlen. Die Zeit für den Wahlkampf wird langsam knapp, denn in diese 100 Tage fallen auch die Herbstferien, fällt Weihnachten und Neujahr. Schon jetzt munitionieren sich die Kontrahenten der Großen Koalition, denn sie wissen: Möge Angela Merkel noch so viel Erfolg im Ausland haben – die Wahlen werden mit der Inlandspolitik entschieden.

Kein Wunder, dass man bei der Regierungsklausur Anfang September Programme beschlossen hat, die das Soziale ganz besonders betonen sollen, den Ausbau von Kinderkrippen und zusätzliches Kindergeld, Verbesserung der Situation an den Schulen und bei der Ausbildung von Jugendlichen, die Altenpflege, sowie vor allem auch das Lieblingsthema der Bundeskanzlerin, den Klimawandel und die Verminderung von CO_2-Emissionen. Von Rentnern und ihren Renten und vom Gesundheitswesen war eher wenig zu hören und zu lesen.

Die hessischen Landtagswahlen sind für uns natürlich besonders interessant und betreffen uns besonders stark. Seit acht Jahren regiert die CDU mit Ministerpräsident Roland Koch an der Spitze, jetzt will ihn die hessische SPD-Vorsitzende Andrea Ypsilanti unbedingt ablösen. „Koch muss weg!“ ist ihr Hauptwahlslogan. Nach anfänglichen Pannen zeigt sie derweil etwas mehr Geschick, sie dosiert ihre Asse bewusst einzeln – die beiden wichtigen Themen Klima und Schule. Damit will sie trumpfen. Ihr Schattenkabinett kann sich sehen lassen: Fürs Klima holte sie sich den renommierten Umweltspezialisten Hermann Scheer als Umwelt- und Wirtschaftsminister, und für ihren Kultusminister griff sie sogar nach Finnland und benannte den unparteiischen Kenner dieser Materie, Rainer Domisch. Ob Roland Koch das sehr beeindrucken wird, daran sei erlaubt zu zweifeln, denn bisherige Umfragen sprechen für den bisherigen Ministerpräsidenten. Nichtsdestotrotz wird Roland Koch entsprechend kontern, denn das Ergebnis dieser hessischen Wahlen wird auch in Berlin seine Auswirkungen haben.

Über das Gesundheitswesen ist in Hessen relativ wenig im Wahlprogramm der Parteien zu lesen. Das scheint offenbar kein präsentables Wahlkampfthema zu sein. Dabei steht es wahrlich nicht gut um unser Gesundheitssystem. Die Bundesärztekammer warnt vor einem zunehmenden Mangel an Haus- und Notfallärzten. „Vor allem in ländlichen Gegenden gibt es inzwischen einen dramatisch zu nennenden Hausärztemangel“, so BÄK-Präsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe. Dabei ist auch die BÄK selbst nicht ganz unbeteiligt an diesem Mangel, denn durch die Wiederbelebung des Arztes für Innere Medizin ohne Schwerpunkt ist die für die Ausbildung der Hausärzte notwendige Rotation in Krankenhäusern und Kliniken fast völlig zum Erliegen gekommen.
Wie anfällig das Gesundheitssystem ist, zeigte sich unlängst auf einer Pressekonferenz in Wiesbaden. Es ist wirklich unglaublich: Ein Augenarzt darf nur 1.350 Fälle pro Quartal behandeln, kommen mehr Patienten zu ihm, kann er sie entweder ohne Honorar behandeln oder aber aufs nächste Quartal verweisen, dem Orthopäden sind nur 1.000 Patienten im Quartal erlaubt, einem Frauenarzt lediglich 950 Patienten. Anscheinend sollen die Ärzte ihre Patienten wie Schäfchen zählen ...

Noch bedrückender ist die Situation bei den Hausärzten. Sie bekommen derzeit 15 Euro pro Patient pauschal im Monat, in Worten: Fünfundvierzig Euro im Quartal! Für diese Wahnsinnssumme kann der Versicherte beliebig oft seinen Hausarzt aufsuchen und eine Untersuchung, Beratung oder Behandlung verlangen. Da muss man sich fragen, wo es so etwas irgendwo in der Welt noch gibt, außer vielleicht in den Reliktenstaaten des sozialistischen Lagers! „Planwirtschaft“ nennt das die Präsidentin unserer Landesärztekammer, Dr. med. Ursula Stüwe, treffend. Das System könne nicht funktionieren, da wir alle älter würden und mit dem Alter mehr gesundheitliche Probleme hätten. Die Fallzahlen seien nicht am Bedarf orientiert. Wir könnten uns unsere Krankheiten nicht aussuchen. Und ihre Diagnose ist so kurz wie treffend: „Das System ist krank wie ein Patient es niemals werden kann.“

Gleichsam als Illustration hat der Verband der medizinischen Fachberufe dazu die Information geliefert, dass das Eingangsgehalt einer medizinischen Fachangestellten bei 1.322 Euro liegt, das einer Sachbearbeiterin in einer Ersatzkasse nach Vollendung des 20. Lebensjahrs bereits bei 1.713 Euro. Die Moral von der Geschicht‘: In unserem System wird Verwaltung besser bezahlt als Arbeit am Patienten.
Wie man aus Kreisen der KBV hört, werden sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit alle Versprechungen des KBV-Vorsitzenden Dr. Köhler betr. den neuen EBM und eine gerechtere Honorierung der ärztlichen Leistungen als echte Phantasmagorien erweisen. Angeblich verlangen die Krankenkassen eine Reduzierung des bisherigen Honorars der Hausärzte von den bisherigen 15 auf 12 Euro pro Patient pro Monat, manche reden sogar von 10 Euro. Außerdem sollen die Hausärzte, wie man hört, eine Doppelabrechnung führen, weil sie pauschal honoriert werden, eine für die Pauschale, und die andere als Nachweis ihrer Leistungen: Es handle sich ja sowieso nur „um einen Klick auf der Tastatur des Computers“. Und da wundert man sich, dass die Betroffenen empört sind!

Den Fachärzten soll es nicht besser gehen, ihnen wollen die Krankenkassen nur eine Nullrunde gewähren, eine echte Chuzpe! Jetzt ist der Schlichter gefragt; von seiner vermittelnden und glücklichen Hand hängt vieles ab. Sonst stehen wir – ganz wetterunabhängig – vor einem heißen Winter.

Wenn der Wind sich dreht

Klaus Britting

Nichts ist mehr, wie es einmal war. Konnte man sich früher auf die sommerliche Aktienhausse verlassen, weil die Hitze die Spekulanten immer heißblütiger und kopfloser werden ließ, so greifen der Klimawandel und seine Folgen jetzt direkt ins Börsengeschehen ein. Kälte und Nässe lassen gichtige Hände zittern, und schon bei den ersten harmlosen Bankenpleiten werden Aktien unters Volk geworfen wie Bonbons im Karneval. Schon recht lustig zu sehen, wie sich deutsche Banken am amerikanischen Hypothekenmarkt mit unseren schlecht verzinsten Spargroschen verspekulieren. Nichts ist mehr sicher. Mit einer Ausnahme: das jährlich um diese Jahreszeit wiederkehrende Ärgernis mit unserem Nachbarn. Es kommt so sicher wie das Amen in der Kirche!

Um uns zu ärgern, hatte unser Nachbar, genauer gesagt: hatten seine Vorfahren, vor etwa 80 Jahren zwei Buchen gepflanzt. Natürlich nicht, wie es sich gehört, auf die Mitte des Grundstücks verteilt. Nein, an den Rand, in nur zwei Meter Abstand zu unserem Zaun. Eine unten, die andere oben. Beim Pflanzen, so belegt unser Nachbar immer wieder triumphierend mit uralten Fotos, seien die Bäumchen nur etwa 1,60 Meter hoch gewesen. Heute ragen die Kronen der Bäume jeweils 12 Meter auf unser Grundstück, und der Westwind, der um diese Jahreszeit zunimmt, sorgt dafür, dass fast das gesamte Laub der ansonsten prächtigen Bäume bei uns landet. Und so füllt sich unser Garten nun immer schneller mit riesigen Mengen von Laub. Gratis, wie der Nachbar stets grinsend betont.

Natürlich kennen wir die Rechtslage. Und so haben wir versucht, ihn freundlich zur Mithilfe bei der Laubbeseitigung zu bringen. Sein rechter Arm sei fast gelähmt, sagte er und heuchelte Mitleid mit uns. Dann schlug ich ihm vor, die Krone etwas zu beschneiden. „Nein, das kommt überhaupt nicht in Frage", rief er empört. Außerdem ginge ihn das rechtlich nichts an. Das sei halt von der Natur so gewollt, dagegen könne man nichts machen. Und so musste ich mir täglich sein unverschämtes Grinsen ansehen während meine Frau und ich Laub harkten. „Mach endlich etwas!", bedrängte mich meine Frau immer mehr. Aber was?

Da sah ich bei einer befreundeten Familie einen Gartenkatalog. Ich blätterte eher lustlos darin, denn wir wollten im Augenblick nichts Neues pflanzen. Plötzlich entdeckte ich einen Elektro-Laubsauger, dessen Beschreibung mich faszinierte: „Bläst, saugt und häkselt das Laub. Saugleistung 12 m^3, Blasgeschwindigkeit max. 270 km/h, mit 40-Litersack zum Auffangen des eingesaugten Laubs." Wahnsinn, der reinste Tornado! Vier Tage später hatte ich das Wundergerät im Haus. Ich wusste, dass der Nachbar jeden Mittwoch gegen 19 Uhr weg fuhr, um als Nachtwächter in einem Lagerbetrieb zu arbeiten. Kaum war er aus dem Haus ließ ich mein neues Gerät arbeiten: saugen und blasen, saugen und blasen, immer wieder. So lange, bis unser Garten leer war. Es war ein Gedicht zu sehen, wie sein Garten hingegen immer voller wurde. Bei 270 km/h lässt sich das Laub ganz schön weit streuen!

Der Nachbar muss einen Mordsschreck bekommen haben, als er am nächsten Morgen die Laubberge entdeckte. Lamentierend stand er am Zaun. Ich zuckte die Schultern, grinste und sah ihm entspannt zu, wie er mit erheblichem Schweißaufwand das Laub Stunden lang auflud und auf seinen Komposthaufen warf. „Gar nicht so einfach ...", grinste ich ihn an. Das war zuviel für ihn. Drei Tage später hatten wir ein Anwaltsschreiben im Briefkasten. Ich schrieb zurück: „Tut uns leid, wenn Ihr Mandant Ärger mit seinem Laub hatte. Der Wind hatte sich gedreht! Ist halt die Natur, gegen die man nichts machen kann. Schönen Gruß."

Wir hörten nichts mehr. Seitdem machen wir jetzt jeden Mittwochabend ein Laubfest. Mit 270 km/h. Ich liebe alte Buchen!

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

Im American Century

Was kaust du auf dem Bubble-gum!
Hör zu, die lovely Kitty
– okay? – die macht jetzt ein Programm
zum Shopping in der City...

Wir machen diesmal Park-and-ride,
das geht doch viel patenter
als Stop-and-go! Wir sparen Zeit
für unser Einkaufcenter.

Du kriegst auch neue Joggingschuh!
Nun kuck doch nicht so sauer!
Und sag schon endlich was dazu!
Mach Action und zeig Power!!

Mein letztes Shopping war ein Flop –
Ein Sweatshirt, Second-Hand-Ware!!
Ich brauch daher ein neues Top,
das möglichst transparent wär

und hätt auch gern ein Tailormade,
dazu ein fesches Käppi!
Du weißt doch, wie es Frauen geht:
ihr Outfit macht sie happy.

Wir ziehen dann im neuen Look
im Fastfood einen Sketch ab,
und du kriegst einen Superschluck
zu Cheeseburgers und Ketchup!

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Stolpersteine auf dem Weg zum Allgemeinmediziner

(Hessisches Ärzteblatt 9/2007, Seite 552)

Als Allgemeinarzt kann ich gut bestätigen, was im Artikel umrissen steht: Während der Weiterbildungszeit ist es tatsächlich geraten beim Einstellungsgespräch für die Krankenhausstelle zu lügen mit der Behauptung, man wolle Facharzt werden, um eine Stelle zu bekommen. Auch gibt man sich dankbar allein mit der Fördersumme als Gehalt im ambulanten Weiterbildungsabschnitt zufrieden und unterschreibt den getürkten Arbeitsvertrag, denn auch hier hat man das Gefühl mehr zur Last zu fallen als mit wirklichem Interesse gebraucht und gefördert zu werden. Und das Zubrot – Verdienen außerhalb des eigentlichen Aufgabebereiches lernt man schon in dieser Zeit sinnvoll kennen – denn dann geht mit der Niederlassung genau diese Schräglage weiter: Wir Kassenärzte sind offiziell aufgefordert worden, den Kassenteil unserer Praxis mit Privateinnahmen mitzutragen. Ob das Privatversicherte sind oder es mit Immobilienfonds geschieht steht uns frei.
Die finanzielle Herabwürdigung unserer Tätigkeit und zunehmende Fixierung unserer Tätigkeit an Programme lässt uns generell daran zweifeln, ob unser Arzt-Sein überhaupt gewünscht ist und einer ärztlichen Urteilskraft vertraut wird. Zu einer Duckmaus wird man erzogen in unserem medizinischen Betrieb – vom Studium bis zum Rentenempfang – ein „starker Arzt" kann so nicht entstehen – es bleiben wesenslose Erfüllungsgehilfen übrig.

Dr. med. Michael Skierlo,
Facharzt für Allgemeinmedizin, Dreieich

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

(Hessisches Ärzteblatt 9/2007, S. 565 ff)

Auf jeden Fall lobenswert finde ich die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie von Blättner und Müller über häusliche Gewalt und körperliche Misshandlung von Frauen.
Anmerken möchte ich jedoch folgendes: Sicher beruht meine Erfahrung als Psychoanalytiker zu diesem Thema nicht auf statistisch-empirischen Zahlen und doch muss ich feststellen, dass nach meiner Erfahrung schwere körperliche Gewaltanwendung keinesfalls seltener von Frauen gegen Männer vorkommt als umgekehrt. Diese Kritik scheint auch bei einer Gruppe der Befragten der Studie eine Rolle zu spielen, so ist auf S. 566, Spalte 1 zu lesen: „...einige beschwerten sich darüber, dass sich die Befragung nicht auf Männer bezog, die Opfer von Gewalt durch Frauen sind."
Dass es zum Thema Gewalt von Männern gegen Frauen eine lange Reihe von (notwendigen) Untersuchungen gibt, in umgekehrter Richtung jedoch nur wenige, hat möglicherweise etwas mit irrtümlich verbreiteten Rollenklischees zu tun. So jedenfalls auch eine Studie von Dr. Eva Wyss, herausgegeben von Kantonale Fachkommission für Gleichstellungsfragen (Postgasse 68, 3000 Bern 8, Tel. Schweiz 031 633 7577, E-Mail: info.fgs@sta.be.ch).
Diese Studie untersucht die Gewaltanwendung von Frauen gegen Männer und kommt zu dem Ergebnis einer Gleichverteilung.

Dipl.-Psych. Andreas Pfeiffer, Frankfurt

Gesundheitliche Versorgung bei häuslicher Gewalt – sind Männer die Opfer und Frauen die Täterinnen?

Kommentar zum Leserbrief von Dipl.-Psych. Andreas Pfeiffer

Im Sinne einer evidenzbasierten Medizin ist die persönliche Erfahrung ein eher schwaches Argument. Das gilt erst Recht, wenn es um epidemiologische Daten, d.h. die quantitative Verteilung eines Gesundheitsproblems in Bevölkerungsgruppen geht.
Eine sehr differenzierte Analyse, wie stark Frauen und Männer von Gewalt betroffen sind, liegt für Deutschland mit dem 2005 publizierten Gender-Datenreport vor. Heiliger et al. analysierten für dieses Review Daten aus dem „Hellfeld" (z.B. Kriminalitätsstatistiken) und empirische Studien, die versuchen, das „Dunkelfeld" zu durchleuchten. Sie kommen zu folgenden Schlussfolgerungen:
Im öffentlichen Raum erleben eher Männer Gewalt – meist durch andere Männer. Gewalt im öffentlichen Raum gegenüber Frauen spielt eine eher untergeordnete, wenn auch nicht zu vernachlässigende Rolle.
In engen sozialen Beziehungen erleben Männer etwa gleich häufig wie Frauen Gewalt, Männer aber eher durch Eltern und Geschwister, Frauen weit häufiger durch zumeist männliche aktuelle oder frühere Beziehungspartner. In heterosexuellen Paarbeziehungen scheinen Männer und Frauen annähernd gleich häufig irgendwann einmal Gewalt erfahren zu haben. Werden aber Schweregrad, Bedrohlichkeit und Häufigkeit erlebter Gewaltsituationen betrachtet, dann wird deutlich, dass Frauen wesentlich häufiger von schwerer und in hoher Frequenz auftretender Gewalt in Paarbeziehungen betroffen sind.

Noch eindeutiger ist die Datenlage bei sexueller Gewalt. Opfer sind hier überwiegend Frauen, Mädchen und Jungen, seltener erwachsene Männer. Täter sind zu 95-99 % Männer.

Wer dies alles genauer nachlesen möchte: Heiliger, A.; Goldberg, B.; Schröttle, M; Herrmann, D. (2005): Gewalthandlungen und Gewaltbetroffenheit von Frauen und Männern, in: Cornelißen, Waltraud: Gender-Datenreport. 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland, im Auftrag des BMFSFJ, Berlin: 609-689. Der Gender-Datenreport ist über das Internet zu beziehen.
Das mit Blick auf Frauen analysierte Versorgungsproblem von Gewaltopfern wird allerdings nicht dadurch kleiner, dass prinzipiell auch Männer unerkannte und nicht ausreichend versorgte Opfer von Gewalt sein könnten. Die Diskussion führt insofern vom Kern des Problems weg.

Professor Dr. Beate Blättner,
Hochschule Fulda

Hauptgeschäftsführer Dr. med. Michael Popović ist 60

Nun ist auch Dr. med. Michael Popović „Mitglied im Club“: Gratulierend hieß ihn Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe, ebenfalls Jahrgang 1947, am 23. August im Kreis der Sechzigjährigen willkommen. Nach seinem Geburtstagsempfang für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer wurde Popović am Nachmittag mit einer kleinen Feier in Bad Nauheim überrascht. Sein Vorgänger im Amt, Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf setzte sich in seiner Rede mit der Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus auseinander, Dr. med. Regina Klakow-Franck, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer, überbrachte Grüße aus Berlin und Staatsminister a.D. Armin Clauss erklärte, dass Popović zum Ansehen des hessischen Gesundheitswesen beigetragen habe. Der ehemalige Ärztekammerpräsident Dr. med. Alfred Möhrle bezeichnete ihn als „wandelndes Lexikon der Berufspolitik“ und einen Freund rascher Entscheidungen. *möh*

Deutsch-Tschechische Gesellschaft für Palliativmedizin gegründet

Eine Deutsch-Tschechische Gesellschaft für Palliativmedizin hat sich in diesem Sommer in Litoměřice/Leitmeritz in der Tschechischen Republik gegründet. Die Gesellschaft wird ihren Sitz in Frankfurt/Main haben, Präsident ist der Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, **Dr. med. Michael Popović.**

Die Gesellschaft möchte nach eigenen Angaben das Verständnis um die Sterbebegleitung und Palliativversorgung in der deutschen und tschechischen Bevölkerung verbessern und dazu ein Netzwerk Palliativmedizin und Palliativversorgung in Deutschland und der Tschechischen Republik aufbauen. „Die Deutsch-Tschechische Gesellschaft für Palliativmedizin fördert einen humanistischen Umgang der Gesellschaft mit Leiden, Sterben und Tod“, erklärte die Gesellschaft.

Professor Dr. med. Klaus L. Schmidt erhält Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

bild pop

In einer Feierstunde in Bad Nauheim überreichte die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse an Professor Dr. Klaus L. Schmidt für sein herausragendes Engagement in der Behandlung rheumakranker Menschen.

Ernst-Wertheim-Preis 2006 an Professor Dr. med. Andreas du Bois verliehen

Auf der Jahrestagung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie in der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe im Mai in Salzburg wurde der Ernst-Wertheim-Preis an Professor Andreas du Bois, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie an den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, HSK Wiesbaden verliehen. Dieser Preis wird alle zwei Jahre zu Ehren von Ernst Wertheim (1864-1920, Ordinarius in Wien), dem Erstbeschreiber der radikalen Hysterektomie beim Zervixkarzinom und Begründer der modernen operativen Therapie in der Gynäkologischen Onkologie verliehen. Der Preis wird für herausragende Leistungen ausgelobt, die den internationalen Standard weiterentwickeln und kooperative klinische Forschung befördern. Geehrt wurde Professor du Bois für seine Arbeiten beim Ovarialkarzinom im Rahmen der deutschen AGO Studiengruppe Ovarialkarzinom (AGO-OVAR), die sowohl den Standard in der Primärtherapie, als auch der Behandlung von Rezidiven fortentwickelt haben.

Wechsel im Vorstand der Anatomischen Gesellschaft

Im Anschluss an die 102. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft, die vom 30.3. – 2.4. 2007 rund 500 Wissenschaftler aus aller Welt an die Justus-Liebig-Universität Gießen führte, übernahm **Professor Dr. med. Eveline Baumgart-Vogt,** Geschäftsführende Direktorin des Instituts für Anatomie und Zellbiologie am Fachbereich Medizin der Gießener Universität und Hauptorganisatorin der Versammlung, den Vorsitz der Anatomischen Gesellschaft von Professor Dr. med. Horst-Werner Korf, Geschäftsführender Direktor der Dr. Senckenbergischen Anatomie am Fachbereich Medizin der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main. Sie wird den 103. Kongress der Anatomischen Gesellschaft leiten, der im März 2008 in Innsbruck stattfindet.

bild pop

Ltd. Medizinaldirektorin i.R. Dr. med. Margarete Peters, Liederbach, wurde anlässlich der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE) mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen für ihre herausragenden Leistungen ausgezeichnet. Die Auszeichnung überreichte der Hauptgeschäftsführer der LÄK Hessen, Dr. med. Michael Popović.

Professor Dr. med. Manfred Kaufmann, Frankfurt, wurde mit dem erstmals vergebenen und mit 5.000 Euro dotierten Fred Kubli-Ehrenpreis für sein Engagement in der interdisziplinären Betreuung von Brustkrebsspatientinnen ausgezeichnet. Er ist seit 1995 Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt sowie Vorsitzender der „Aktion: Bewusstsein für Brustkrebs“.

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Hans-Albert Frech, Michelstadt, am 5. November das 65.,
Dr. med. Inge Mengel, Heidelberg, am 7. November das 65.,
Dr. med. Leo Bader, Trebur, am 16. November das 70.,
Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Heinz Wunderlich, Raunheim, am 22. November das 90.,
Dr. med. Ulrich Gerhardt, Otzberg, am 26. November das 70.,
Dr. med. Ulf Settergren, Darmstadt, am 28. November das 65. Lebensjahr.

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hans Sattler, Höchst, am 15. November.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Gert Schwaiger, Frankfurt, am 5. November das 75.,
Dr. med. Edith Uhlig, Bad Homburg, am 5. November das 85.,
Detlev Heinsius von Mayenburg, Frankfurt, am 6. November das 65.,
Dr./Universität Bologna Harry Blum, Offenbach, am 8. November das 75.,
Lutz Klenke, Eschborn, am 8. November das 65.,
Dr. med. Anna Kreplin-Gathof, Frankfurt, am 8. November das 75.,
Dr. med. univ. Fritz Verzar, Frankfurt, am 10. November das 80.,
Professor Dr. med. Stefan Bockenheimer, Oberursel, am 11. November das 65.,
Jerzy Buczka, Offenbach, am 13. November das 70.,
Dr. med. Klaus Röwe, Frankfurt, am 14. November das 80.,
Dr. med. Volkmar Grabs, Oberursel, am 18. November das 65.,
Renate Schwander, Frankfurt, am 18. November das 85.,
Dr. med. Hans-Dieter Bergerhof, Dreieich, am 19. November das 80.,
Gudrun von Groddeck-Blanckertz, Frankfurt, am 21. November das 70.,
Doctor in stiinte medicale (Dr.med.) Michael Panijel, Frankfurt, am 22. November das 85.,
Dr. med. Hildegard Preissner-Ernst, Frankfurt, am 24. November das 80.,
Dr. med. Helga Wildberger, Frankfurt, am 24. November das 70. Lebensjahr.

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Mechthild Reißfelder, Frankfurt, am 29. November.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Hans Bürk, Breitscheid, am 3. November das 90.,
Dr. med. Edeltraute Spiegl, Gießen, am 9. November das 90.,
Dr. med. Zoltan Cseke, Biebertal, am 9. November das 70.,
Dr. med. Annerose Bleyl, Gießen, am 11. November das 70.,
Dr. med. Guenter Schulz, Gießen, am 12. November das 85.,
Dr. med. Werner Seitz, Friedberg, am 12. November das 85.,
Dr. med. Hans Jähde, Dautphetal, am 19. November das 65.,
Dr. med. Franz Plaum, Gießen, am 22. November das 65.,
Dr. med. vet. Peter Lukas, Heuchelheim, am 24. November das 75. Lebensjahr.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Rainer Scholz, Kassel, am 13. November das 65.,
Dr. med. Hildegard Steuer, Kassel, am 13. November das 85.,
Dr. med. Hans-Wilhelm Sostmann, Melsungen, am 13. November das 80.,
Dr. med. Volker Bornscheuer, Kassel, am 30. November das 65. Lebensjahr.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Dietrich Breul, Schwalmstadt, am 5. November das 65.,
Professor Dr. med. Herbert Lennartz, Amöneburg, am 8. November das 75.,
Dr. med. Volker Lange, Schwalmstadt, am 16. November das 65. Lebensjahr.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Kurt Weimar, Wiesbaden, am 7. November das 80.,
Dr. med. Ulla Großlaub, Hadamar, am 13. November das 65.,
Dr. med. Günther Wittemann, Niedernhausen, am 13. November das 65. Lebensjahr.

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

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Carolin Lauer, tätig bei Dr. med. P. C. Rainer, Fulda

Claudia Schaft, tätig bei Dr. med. R. Hürter, vormals Praxis Dres. med. D. Riegel und R. Hürter, Bad Hersfeld

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

Claudia Kehm, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. K. Weikert, vormals Praxis Dr. med. L. Schulkamp, Büdingen

Annemarie Meister, seit 19 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis H. Schmitt, Dres. med. I. Niemetz und A. Neubauer, vormals Praxis Dr. med. G. Althaus, Kassel

Anneliese Witzel, seit 18 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis H. Schmitt, Dres. med. I. Niemetz und A. Neubauer, vormals Praxis Dr. med. G. Althaus, Kassel

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

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

Heike Blödorn, tätig bei Dr. med. P. C. Rainer, Fulda, vormals in verschiedenen Praxen tätig

Vera Hofmann, tätig bei Dr. med. P. C. Rainer, Fulda, vormals in verschiedenen Praxen tätig

Bärbel Zänger, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. W. Sinn und G. Gräfin v. Luckner, Friedberg

und zum **40-jährigen Berufsjubiläum**

Rosemarie Heß, tätig bei Dr. med. K. Weikert, vormals Praxis Dr. med. L. Schulkamp, Büdingen

Elvira Kranz, tätig bei M. Apel, vormals Praxis Dr. med. Krause, Dr. med. Storp, Dr. med. Hänel, Baunatal

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

†

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Holger Martin Blumentritt, Frankfurt
* 25.4.1964 † 11.3.2007

Dr. med. Eberhard Bodenburg, Frankfurt
* 15.3.1921 † 11.7.2007

Dr. med. Helga Dietz-Laubenheimer, Frankfurt
* 27.9.1920 † 6.7.2007

Dr. med. Kurt Friedrich Karl Hellwich, Frankfurt
* 1.12.1921 † 22.6.2007

Dr. med. Jutta Anna Koch-Nebelung, Bodenheim
* 14.9.1954 † 14.7.2007

Dr. med. Eddy Müller-Marc, Bad Soden
* 11.9.1912 † 19.6.2007

Dr. med. Lutz Rosenkötter, Frankfurt
* 21.7.1926 † 23.6.2007

Dr. med. Martin Schwenzer, Frankfurt
* 19.4.1958 † 29.6.2007

Dr. med. Guntram Staiger, Dieburg
* 25.12.1919 † 2.8.2007

Dr. med. Eleonore Taufertshöfer, Nauheim
* 19.9.1920 † 2.7.2007

Dr. med. Sokrates Michael Tsotsalas, Petersberg
* 9.10.1918 † 29.5.2007

Dr. med. Horst Winzer, Kassel
* 11.6.1928 † 12.8.2007

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/M 160/2003, ausgestellt am 3.12.2003, für Karin Cronqvist, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/12246, ausgestellt am 2.8.2004, für Gabriele Koydl, Dreieich,

Arztausweis Nr. HS/F/13001, ausgestellt am 6.9.2005, für Dr. med. Andrea Müller, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/M 125/2005, ausgestellt am 29.9.2005, für Beate Nekwasil-Funke, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/14346, ausgestellt am 3.7.2007, für Leslie Schmitt, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/W-437/2005, ausgestellt am 23.11.2005, für Dr. med. Heike Schüler, Wiesbaden.

Akademie der Ärztinnen

Dr. med. Susan Trittmacher, Dr. med. Kirstin Börchers

Den Chefsessel im Visier:
Karrieretraining und Coaching für Ärztinnen
(Intensivseminar, kleine Teilnehmerzahl, individuelle Strategieplanung)

16. bis 18. November 2007 in Bad Salzig

(875,- € inkl. Seminar- und Arbeitsunterlagen, Coaching, Vollverpflegung, Komfortzimmer)

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

Verhütung mit Folgen

Viele Frauen sind pillenmüde. Sie haben irgendwann keine Lust mehr, jeden Tag ihre Hormonportion zu schlucken und sehen sich nach anderen Möglichkeiten um. Verhütungsstäbchen können hier eine Alternative sein. Die ca. zwei Zentimeter großen Stäbchen werden unter die Haut geschoben und geben etwa drei Jahre lang Hormone zur Empfängnisverhütung ab. Allerdings kann es auch bei dieser Methode zu Nebenwirkungen kommen wie z.B. dem Ausbleiben der Regelblutung, Unterleibsschmerzen, sexueller Unlust und Verhärtungen im Brustgewebe. Zudem besteht das Risiko, dass sich das Stäbchen nicht ohne weiteres wieder entfernen lässt. Den Hinweis auf diese möglicherweise auftretenden Beeinträchtigungen hatte ein Berliner Frauenarzt versäumt, als er einer Patientin ein solches Verhütungsstäbchen einsetzte. Die Nebenwirkungen traten bei der Frau auf. Der Gynäkologe versuchte, das Stäbchen mit mehreren Schnitten zu entfernen, was ihm leider nicht gelang. Die Patientin trug einen Bluterguss und schließlich sogar bleibende Narben davon. Am Ende entfernte ein Chirurg den Übeltäter. Vor dem Amtsgericht Berlin Lichtenberg verteidigte sich der Frauenarzt indem er angab, die Wirkungen und Nebenwirkungen des Verhütungsstäbchens seien mit denen der Pille identisch und darüber habe die Frau Bescheid gewusst. Damit kam der Mediziner nicht durch. Eine Aufklärung über die möglichen Schwierigkeiten bei der Entfernung des Stäbchens sei nicht erfolgt. Seinen Vortrag, er habe die Patientin durch ein Faltblatt informiert, konnte der Arzt nicht nachweisen. Die Frau erhielt zwar 500 Euro Schmerzensgeld, konnte aber laut ARAG Experten die Behandlungskosten von 300 Euro nicht zurückverlangen, da die verhütende Wirkung des Stäbchens einwandfrei gewesen war.

ARAG Gesundheitstipps

Risiko bleibt Risiko

ARAG Experten teilen mit, dass Patienten auch dann über Ausmaß und mögliche Folgen eines medizinischen Eingriffs aufzuklären sind, wenn es eher unwahrscheinlich ist, dass ein bestimmtes Risiko eintritt. Entsprechend urteilte das OLG Köln im Fall einer jungen Frau (Az.: 5 U 180/05). Sie erhielt 40.000 Euro Schmerzensgeld, weil sie nach einem angeblich harmlosen Eingriff ihren Kinderwunsch vergessen konnte. Bei der verheirateten, kinderlosen 28-Jährigen hatte sich im Rahmen einer Krebsvorsorge-Untersuchung ein auffälliger Befund ergeben. Nach einem Aufklärungsgespräch wurde ihr eine Gewebeprobe am Gebärmutterhals entnommen. Zudem führte der Arzt eine Ausschabung der Gebärmutter durch. In der Folge bildeten sich Narben in der Gebärmutterhöhle und die Frau erkrankte an dem so genannten Asherman-Syndrom, dem vollständigen Gebärmutterverschluss mit daraus resultierender Unfruchtbarkeit. Ein Behandlungsfehler konnte dem Operateur nicht nachgewiesen werden. Gleichwohl war er bzw. das Krankenhaus wegen unzureichender Aufklärung dran, denn der Informationsbogen der Klinik enthielt keinen Hinweis auf die Gefahr eines Asherman-Syndroms und das Risiko der Unfruchtbarkeit. Auch wenn das Syndrom statistisch nur bei einer von 1.000 Patientinnen nach einer Ausschabung auftritt, hätte die Klägerin aufgeklärt werden müssen. ARAG Experten führen aus, dass die Aufklärungspflicht nicht von einer bestimmten Risikodichte abhängt.

ARAG Gesundheitstipps

Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, schriftlicher Ausbildungsnachweis

Am 1. August 2006 ist die neue Ausbildungsverordnung zum/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 in Kraft getreten. Das Berufsbild ist modernisiert und den Belangen der heutigen Arztpraxis/des Krankenhauses angepasst worden.
Für Auszubildende, die ab 1. August 2006 mit der Ausbildung neu beginnen, gilt die Verordnung für Medizinische Fachangestellte zwingend. Für Ausbildungsverhältnisse, die bereits vor dem 1. August 2006 bestanden haben und nicht auf die neue Verordnung umgestellt wurden, gilt die Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Arzthelfer/in vom 10. Dezember 1985.
Bestimmte Begriffe im Ausbildungsrecht bleiben aber gleich. Darüber soll im Folgenden informiert werden.

Duales Ausbildungssystem
Die Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten wird im dualen System durchgeführt, d.h. Ausbildungsstätte und Berufsschule wirken bei der Durchführung der Berufsausbildung zusammen. Die beiden Lernorte haben dafür gesonderte Grundlagen, die inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt sind. Die Ausbildungsstätte muss die **notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (berufliche Handlungsfähigkeit)** auf der Grundlage **des Ausbildungsrahmenplans** vermitteln und die Berufsschule vermittelt überwiegend theoretisches Wissen auf der Grundlage des **Rahmenlehrplans.** Die **Inhalte für die Zwischen- und Abschlussprüfung** werden an **beiden** Lernorten vermittelt. Es sind die im Ausbildungsrahmenplan „aufgeführten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der im Berufsschulunterricht zu vermittelnde Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist".

Ausbildungsrahmenplan
Der Ausbildungsrahmenplan hat eine sachliche und eine zeitliche Gliederung. Er ist für jede Ausbildungsstätte verbindlich. Alle Inhalte müssen vermittelt werden. Es ist nicht zulässig, einzelne Inhalte im Hinblick auf das Fachgebiet des Ausbildenden auszuschließen. Gemäß § 27 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz gilt eine Ausbildungsstätte, in der die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nicht in vollem Umfang vermittelt werden können, nur dann als geeignet, wenn dieser Mangel durch Ausbildungsmaßnahmen **außerhalb** der Ausbildungsstätte behoben wird. Durch die Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule, die deshalb Bestandteil der betrieblichen Ausbildung ist, werden die Ausbildenden in Hessen bei der Erfüllung ihrer Ausbilderpflichten unterstützt. In insgesamt drei Lehrgängen werden diejenigen Ausbildungsinhalte ergänzt bzw. vertieft, die in einigen Ausbildungsstätten nur schwer zu vermitteln sind.

Zeitvorgaben
Die zeitliche Gliederung des Ausbildungsrahmenplans für die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten erfolgt auf der Grundlage der Zeitrahmenmethode. Die zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zu den einzelnen Ausbildungsberufsbildpositionen sind in zwei Ausbildungs-(zeit)blöcke unterteilt. Der erste Block umfasst den Ausbildungszeitraum „Vor der Zwischenprüfung" (1. bis 18. Ausbildungsmonat), der zweite den „Nach der Zwischenprüfung" (19. bis 36. Ausbildungsmonat). Aus der zeitlichen Gliederung ist zu ersehen, in welchem der beiden Ausbildungsblöcke die einzelnen Inhaltsabschnitte schwerpunktmäßig zu vermitteln sind. Dabei wird für die Vermittlung der Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten ein variabler Zeitraum angegeben (z.B. „... von vier bis sechs Monaten ..."). Fachübergreifende Ausbildungsinhalte, zum Beispiel „Assistenz bei ärztlicher Diagnostik", sind laut Ausbildungsrahmenplan „während der gesamten Ausbildungszeit" zu vermitteln.

Die Zeitrahmenmethode ist in erster Linie eine pädagogisch orientierte Umsetzungshilfe, die der Ausbildungsstätte einen großen Gestaltungsspielraum bietet. Sie soll den Ausbildungsverantwortlichen in den Praxen und Institutionen helfen, den gesetzlich erforderlichen betrieblichen Ausbildungsplan aufzustellen. Die Abfolge sollte dabei gegenüber der Gewichtung, welche die Intensität der Vermittlung zum Ausdruck bringt, zweitrangig sein.

Im Rahmen der zeitlichen Gliederung erfolgt eine Schwerpunktsetzung bei den zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten, die Kombination einzelner Positionen in einem bestimmten Zeitraum wird festgeschrieben. Die Bedeutung der Inhalte wird über die vorgesehenen Zeitanteile im Zeitrahmen pro Ausbildungsblock festgelegt sowie durch Fortführungen und Vertiefungen bereits vermittelter Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten im zweiten Ausbildungsblock besonders hervorgehoben.

Die Unterteilung des Ausbildungsrahmenplans in Zeitblöcke („Vor der Zwischenprüfung" und „Nach der Zwischenprüfung") sowie die Zuordnung der Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zu den Zeitblöcken orientieren sich an Erfahrungswerten über den regelmäßigen Ablauf der Ausbildung. In dieses auf den Normalfall ausgerichtete Ordnungsschema können nicht alle denkbaren betrieblichen und individuellen Besonderheiten einbezogen werden. In der Ausbildungspraxis können Abweichungen von dem im Ausbildungsrahmenplan angegebenen Ausbildungsablauf erforderlich werden.

Ausbildungsplan
Ausbildung muss geplant werden. Dies gilt nicht nur für die Berufsschule. Auch die Ausbildungsstätte muss bei der Erfüllung ihrer Ausbildungsaufgabe geplant vorgehen. Vor Beginn der Ausbildung muss jeder Ausbildende Überlegungen anstellen, welche Ausbildungsinhalte am zweckmäßigsten an welchem Ausbildungsplatz und zu welchem Zeitpunkt vermittelt werden sollen. Die Ausbildungsordnung verpflichtet deshalb jeden Ausbildenden, unter Zugrundelegung des Berufsbildes sowie der Zeitrahmenmethode des Ausbildungsrahmenplanes, für jeden Auszubildenden einen Ausbildungsplan zu erstellen. Der Ausbildungsplan hat die Aufgabe, die sachliche und zeitliche Umsetzung der durch den Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der einzelnen Ausbildungsstätte festzulegen. Da dieser der Ausbildungsstätte Spielräume lässt, muss der Ausbildungsplan den konkreten Ablauf der Ausbildung, in Ansehung der Person der Auszubildenden und der betriebspraktischen Besonderheit, wiedergeben. Der Ausbildungsplan ist mit dem Berufsausbildungsvertrag bei der Ärztekammer einzureichen.

Schriftlicher Ausbildungsnachweis
Hierbei handelt es sich um einen neuen Begriff für „Berichtsheft" nach dem neuen Berufsbildungsgesetz, das am 1. April 2005 in Kraft getreten ist.

Dem schriftlichen Ausbildungsnachweis ist zu entnehmen, welche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Ausbildungsstätte vermittelt worden sind. Er dient auch der Kontrolle, ob die Ausbildungsinhalte vollständig vermittelt wurden. Auszubildende und Ausbildender sollten deshalb darauf achten, dass alle vermittelten Ausbildungsinhalte erfasst werden. Das Führen des Ausbildungsnachweises ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung, zählt jedoch nicht zu den Prüfungsleistungen.

Auszubildender und Ausbildender sollen dem Ausbildungsnachweis ebenso wie die Landesärztekammer und (anlässlich der Abschlussprüfung) der Prüfungsausschuss entnehmen können, dass die im Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Ziele während der Ausbildung erreicht worden sind. In seltenen Fällen kann der Ausbildungsnachweis sogar die Funktion eines Beweismittels haben, wenn nämlich bei nicht bestandener Abschlussprüfung von dem Auszubildenden behauptet wird, der von ihm in der Prüfung verlangte Stoff sei während der Berufsausbildung nicht vermittelt worden. So könnte der Ausbildungsnachweis z.B. Beweismittel bei einer etwaigen Schadensersatzklage wegen unzureichender Ausbildung bei Nichtbestehen der Abschlussprüfung werden. Ein schlecht geführter Ausbildungsnachweis wird wohl regelmäßig als Indiz für eine nicht ordnungsgemäß durchgeführte Ausbildung gewertet werden müssen.

Formvorschriften für die Führung des Ausbildungsnachweises gibt es nicht. Die Eintragungen können elektronisch oder von Hand vorgenommen werden. Sicherlich entspricht die aufsatzartige Wiedergabe erlernter Stoffgebiete nicht den Vorstellungen des Verordnungsgebers vom Inhalt des Ausbildungsnachwei-

ses. Bei der gebotenen Kürze ist aber zu bedenken, dass der Ausbildungsnachweis eine weitere Funktion erfüllt, wenn er dem Auszubildenden als Nachbereitung des Erlernten und später als Nachschlagewerk dient. Deshalb kann es sinnvoll sein, einzelne Ausbildungstätigkeiten etwas genauer zu erläutern.

Gegenstand der Ausbildungsnachweisführung sind die erreichten Ausbildungsziele, die nicht unbedingt mit den gerade routinemäßig ausgeübten Tätigkeiten übereinstimmen müssen. Der Ausbildungsnachweis ist kein Tätigkeitsnachweis.

Zum zeitlichen Rhythmus der Eintragungen können deshalb keine Vorgaben gemacht werden. Der Ausbildungsnachweis ist immer dann zu ergänzen, wenn ein neuer Ausbildungsinhalt vermittelt wurde.
Die Ausbildungsordnung schreibt vor, dass dem Auszubildenden Gelegenheit zu geben ist, den Ausbildungsnachweis während der Ausbildungszeit zu führen. Der Ausbildende hat diesen regelmäßig durchzusehen.

Gemeinsam mit dem Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer Hessen haben wir einen Ausbildungsnachweis erstellt, der im Hinblick auf den Verlauf der Berufsausbildung mehr Transparenz bringen soll.

Seit dem Jahr 2000 werden die schriftlichen Ausbildungsnachweise während des Aufenthalts in der Carl-Oelemann-Schule zur Überbetrieblichen Ausbildung (Grundstufe im Zeitraum März bis Juli) von einer extra beauftragten Ärztin durchgesehen. Durch diese von Berufsbildungsausschuss und Präsidium beschlossene Maßnahme soll eine einzelfallbezogene Information über die Ausbildungsnachweisführung und ggf. eine frühzeitige Korrektur erreicht werden. Die Ausbildungsnachweise müssen deshalb zum Lehrgang Grundstufe der Überbetrieblichen Ausbildung mitgebracht werden!

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Ausbildung zur/zum Arzthelfer/in, zur/zum Medizinischen Fachangestellten von nichtdeutschen Auszubildenden

Gemäß § 284 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch – SGB III –, der auch auf Auszubildende Anwendung findet, benötigen Arbeitnehmer, die nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind, zur Ausübung einer Beschäftigung die Genehmigung der Bundesagentur für Arbeit, soweit in zwischenstaatlichen Vereinbarungen nichts anderes bestimmt ist.

Derartige zwischenstaatliche Vereinbarungen bestehen für die EU-Staaten sowie für die EWR-Staaten. Demnach bedürfen Arbeitnehmer, die die Staatsangehörigkeit eines dieser Länder besitzen, keiner Arbeitserlaubnis. Für sie besteht lediglich die allgemeine Meldepflicht bei den zuständigen Einwohnermeldeämtern. Dies gilt nach dem Abkommen zwischen der EG und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, das am 1. Juni 2002 in Kraft getreten ist, auch für schweizer Bürger.

Staatsangehörige der Staaten, die nach dem Vertrag vom 16. April 2003 über den Beitritt der Tschechischen Republik, der Republik Estland, der Republik Lettland, der Republik Litauen, der Republik Ungarn, der Republik Polen, der Republik Slowenien und der Slowakischen Republik zur Europäischen Union der Europäischen Union beigetreten sind, mit Ausnahme von Malta und Zypern, und deren freizügigkeitsberechtigte Familienangehörige dürfen eine Beschäftigung nur mit Genehmigung der Bundesagentur für Arbeit ausüben und von Arbeitgebern nur beschäftigt werden, wenn sie eine solche Genehmigung besitzen, soweit nach Maßgabe des EU-Beitrittsvertrages abweichende Regelungen als Übergangsregelungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit Anwendung finden.
Die Genehmigung wird befristet als Arbeitserlaubnis-EU erteilt, wenn nicht Anspruch auf eine unbefristete Erteilung als Arbeitsberechtigung-EU besteht.
Bei den Arbeitnehmern, die weder die Staatsangehörigkeit eines EU- noch eines EWR-Staates besitzen, ist daher auf das Vorliegen einer Arbeitserlaubnis zu achten.

Gemäß § 286 Abs. 1 Nr. 1 SGB III benötigen aber Ausländer, die eine Aufenthaltsberechtigung oder unbefristete Aufenthaltserlaubnis besitzen, keine Arbeitserlaubnis. Der Arbeitgeber kann dies durch Vorlage des Passes prüfen.
In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige Arbeitsagentur.
Eine Beschäftigung von Ausländern ohne Arbeitserlaubnis wird als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeldern geahndet, d.h. die zuständige Arbeitsagentur leitet ein Ermittlungsverfahren ein.
Der Ausgang eines solchen Verfahrens ist im Wesentlichen davon abhängig, ob die Vorschrift des § 284 SGB III vorsätzlich umgangen wurde und ob ein Wiederholungsfall gegeben ist.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Lösung des Medizinischen Zahlenrätsels von Seite 545, Ausgabe 9/2007

Lösungswort

10	18	6	7	13	6	13	6	19	2	7	20	6	16	17	2	11	7
H	**A**	**E**	**N**	**D**	**E**	**D**	**E**	**S**	**I**	**N**	**F**	**E**	**K**	**T**	**I**	**O**	**N**

Buchstabenschlüssel

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

Aufgrund §§ 5 Abs. 1 Nr. 5 und 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 9 Abs. 7 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54) hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 7. März 2007 folgendes beschlossen:

„Geschäftsordnung des Ethik-Ausschusses der Landesärztekammer Hessen

Präambel

Zu den Aufgaben der Landesärztekammer gehört es nach § 5 Abs. 1 Ziffer 5 und 6 Heilberufsgesetz u.a., auf Ersuchen von Behörden zu einschlägigen Fragen Gutachten zu erstatten, zu Gesetzentwürfen Stellung zu nehmen und die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu fördern. Die hierbei immanenten Auseinandersetzungen mit medizin-ethischen Fragestellungen grundlegender Art (z.B.: Präimplantations-Diagnostik, Sterbehilfe oder auch Modellprojekte wie Mammographiescreening) sollen ihrer Bedeutung angemessen in einem eigenen Gremium zur Entlastung des Präsidiums stattfinden.

§ 1 Aufgaben

(1) Für die Beratung in allgemeinen medizin-ethischen Fragen, die nicht bereits nach § 6 a des Heilberufsgesetzes der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen zugewiesen, Aufgaben der Zentralen Ethik-Kommission bei der Bundesärztekammer oder ethische Probleme in der individuellen Krankenversorgung sind, hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen einen Ethik-Ausschuss als beratenden Ausschuss gem. § 9 Abs. 7 der Hauptsatzung errichtet.

(2) Der Ethik-Ausschuss erarbeitet insbesondere Stellungnahmen und Empfehlungen zu medizin-ethischen Fragestellungen grundlegender Bedeutung, die ihm vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen im jeweiligen Einzelfall vorgelegt werden.

(3) Die Stellungnahmen und Empfehlungen des Ausschusses sollen dem Präsidium als Beratungsgrundlage dienen und den Stellungnahmen der Landesärztekammer zugrundegelegt werden.

§ 2 Zusammensetzung, Amtszeit

(1) Der Ethik-Ausschuss besteht aus mindestens sieben Mitgliedern, hiervon mindestens sechs ärztlichen Mitgliedern und mindestens einem Juristen mit der Befähigung zum Richteramt. Dem Ethik-Ausschuss müssen weibliche und männliche Mitglieder angehören. Die Mitglieder des Ethik-Ausschusses müssen in ihrer beruflichen Tätigkeit mit medizinischen, ethischen oder rechtlichen Fragen befasst sein. Für alle Mitglieder werden Vertreter benannt.

(2) Bei Bedarf können zu Einzelfragen Fachgutachter hinzugezogen werden, die dem Gebiet angehören sollen, dem der zu beurteilende Sachverhalt zuzuordnen ist. Des weiteren können auch berufsfremde Personen wie Geistliche, Sozialpädagogen, Arzthelfer, Medizinische Fachangestellte etc. als sachkundige Personen beigezogen werden.

(3) Die Mitglieder des Ethik-Ausschusses und ihre Stellvertreter werden vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen für die Dauer der Wahlperiode der Organe der Landesärztekammer Hessen berufen. Eine Abberufung der Mitglieder aus wichtigem Grund ist möglich.

(4) Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden vom Präsidium bestimmt.

§ 3 Verfahren, Beschlussfähigkeit, Öffentlichkeit

(1) Die Sitzungen des Ethik-Ausschusses sind nicht öffentlich. Sie werden von dem Vorsitzenden einberufen und geleitet. Einladungen sollen den Mitgliedern spätestens zwei Wochen vor der Sitzung schriftlich unter Angabe der Tagesordnung zugehen. Die stellvertretenden Mitglieder erhalten die Einladungen zur Kenntnisnahme und Information.

(2) Der Ethik-Ausschuss tagt, sooft es die Geschäftslage erfordert.

(3) Er ist beschlussfähig, wenn sieben Ausschussmitglieder anwesend sind.

(4) Der Ethik-Ausschuss beschließt grundsätzlich im mündlichen Verfahren. Auf Antrag eines Mitgliedes ist geheim abzustimmen.

(5) Der Ethik-Ausschuss soll über die zu treffende Entscheidung einen Konsens anstreben, anderenfalls beschließt er mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Stimmenthaltungen gelten als Ablehnung. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(6) Bei Beratung eines Gegenstandes der Tagesordnung, die das Privatinteresse eines Mitgliedes oder seiner Angehörigen berühren, ist das Mitglied von der Teilnahme an der Beratung ausgeschlossen.

(7) In Fällen besonderer Eilbedürftigkeit kann der Vorsitzende, im Verhinderungsfall sein Stellvertreter, die Zustimmung der Mitglieder zu konkret formulierten Anträgen durch eine schriftliche Umfrage einholen lassen. Diese Beschlüsse müssen mit 2/3 Mehrheit gefasst werden und stehen denen im mündlichen Verfahren gleich.

(8) Die Mitglieder des Ausschusses sind zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet. Fachgutachter und sachkundige Personen, die beratend hinzugezogen werden, sind ebenso wie die Ausschussmitglieder zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet.

(9) Mitglieder oder Gäste des Präsidiums und die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen können an den Sitzungen des Ethik-Ausschusses ohne Stimmrecht teilnehmen. Sie sind ebenfalls zur Verschwiegenheit verpflichtet.

§ 4 Protokoll

(1) Über jede Sitzung des Ausschusses wird ein Beschlussprotokoll erstellt. In ihm sind die Namen der Teilnehmer, Ort, Tag, Beginn und Ende der Sitzung, die Beratungsgegenstände, die gefassten Beschlüsse und die Abstimmungsergebnisse festzuhalten. Das Beschlussprotokoll ist von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer zu unterschreiben.

(2) Das Beschlussprotokoll ist alsbald nach der Sitzung anzufertigen und allen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Ethik-Ausschusses sowie dem Präsidenten und der Geschäftsführung zu übersenden.

(3) Das Beschlussprotokoll wird in der nächsten Sitzung des Ethik-Ausschusses zur Genehmigung vorgelegt.

§ 5 Geschäftsführung

Die Geschäfte des Ethik-Ausschusses führt die Rechtsabteilung der Landesärztekammer Hessen.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt mit Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft."

Die vorstehende Geschäftsordnung des Ethik-Ausschusses wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt/Main, 12. September 2007

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Meldedaten der Landesärztekammer Hessen

Landesärztekammer Hessen
– Meldewesen –
Postfach 90 06 69
60446 Frankfurt

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

Ihre Adresse ändert sich? Sie haben eine neue E-Mail-Adresse oder Handynummer? Bitte teilen Sie uns diese Änderung mit.
Sie können uns nachstehendes Formular übersenden per Post, online über das Formular Adressänderungen unter www.laekh.de, per Mail an meldewesen@laekh.de oder selbstverständlich per Fax 069 97672-128.

Vielen Dank!

Mitgliedsnummer			
Name			
Vorname(n)			
ggf. Geburtsname			
Titel/Akademische Grade			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Privatadresse	seit		
	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
	Telefon		
	Fax		
	Mobiltelefon		
	E-Mail		
	Homepage	http://www.	
Dienstadresse	seit		
	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
	Telefon		
	Fax		
	Mobiltelefon		
	E-Mail		
	Homepage	http://www.	
Datum	Unterschrift des Mitgliedes		

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	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gemeinschaftspraxisanteil)
Darmstadt	Ärztliche Psychotherapeutin/ Ärztlicher Psychotherapeut
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Bergstrasse

Lampertheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Lampertheim	Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Heppenheim	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie (Gemeinschaftspraxisanteil)
Lampertheim	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Ginsheim-Gustavsburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Rüsselsheim	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gemeinschaftspraxisanteil)
Rüsselsheim	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie (Gemeinschaftspraxisanteil)
Rüsselsheim	Fachärztin/Facharzt für Dermatologie
Riedstadt	Fachärztin/Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Planungsbereich Odenwaldkreis

Erbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Michelstadt	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.-Eschersheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Heddernheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Innenstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Innenstadt	Anästhesistin/Anästhesist (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Bockenheim	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Frankfurt/M.-Bornheim	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Frankfurt/M.-Gallusviertel	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Oberursel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach/M.-Innenstadt	Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Heusenstamm	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Seligenstadt	Augenärztin/Augenarzt
Landkreis Offenbach	HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hasselroth-Niedermittlau	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Hanau/M.-Innenstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Haiger	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Lauterbach	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Büdingen	Fachärztin/Facharzt für Urologie

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

Planungsbereich Kassel-Stadt

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

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal	Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Wildungen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Bad Wildungen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Malsfeld	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

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

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Hadamar	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

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

Planungsbereich Marburg-Biedkopf

Wetter	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 Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

Planungsbereich Rheingau-Taunus

Oestrich-Winkel	Diplom-Psychologin/Diplom-Psychologe

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden** zu senden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle – vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
– Landesstelle –
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt/M.
Telefon 069 716798-29

zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten lässt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, dass der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

Fachfortbildung / Podiumsdiskussion „Sucht" am 24. Oktober 2007

Die Fachfortbildung „Sucht" findet am **24. Oktober 2007** von 18 Uhr bis 20:30 Uhr in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt statt. Das Eingangsreferat hält Dr. Winfried Köhler vom Bürgerhospital zum Thema „Suchtentstehung bei Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch". Außerdem stellt er die Angebote des Bürgerhospitals im Bereich der Alkoholentgiftung vor.

Weitere Referenten:
- Dr. Frank Köhler, Hausarzt Frankfurt
- Wilhelm Hochstein, Guttempler Frankfurt
- Dr. Helmut Jäger, Arzt für Psychotherapeutische Medizin Frankfurt
- Dr. Hubert Schindler, VdAK Hessen

Eine Einladung geht Ihnen noch gesondert zu. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Frau Bogenschütz, Tel.: 069 79502-792, E-Mail: KOSA@kvhessen.de.

Die Zertifizierung der Veranstaltung ist bei der Landesärztekammer Hessen beantragt.

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

KURSE / SEMINARE / VERANSTALTUNGEN

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

HYPNOTHERAPIE / DGH

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

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

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (83 P.), BALINTGRUPPE (40 P.)
AUTOGENES TRAINING (42 P.) IN FRANKFURT
Für KV (Ziff. 35100/35110 EBM) und Facharzt-Weiterbildung.
Anerkannt von LÄK Hessen, KV und Deutscher Balintgesellschaft.
Dr. Pervan, Tel/Fax 069/597907-09, www.psychosomatik-pervan.de

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

Qualitäts-Management
Seminar in Ihrer Praxis preiswert und kompetent
Dr. med. U. Dembowski
Alzeÿer Str. 1 · 65934 Frankfurt/M. · Tel.: 069 38999905

3-jährige Fort- und Weiterbildung in Psychoanalytischer Paar-, Familien- und Sozialtherapie
Die Kurse für medizinische, soziale und pädagogische Berufe finden an 3 Wochenenden jährlich (von Freitag 14 Uhr bis Samstag 17 Uhr) statt.
Beginn des nächsten Kurses **April 2008.**
Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V.
Sektion Paar-, Familien- und Sozialtherapie
Ludwigstr. 73, 35392 Gießen, www.gpi.dpv-psa.de

Seminareinladung für Mediziner

MLP

Niederlassung optimal gestalten

- Vorgehensweise bei der Niederlassung und Kooperation
- Vertragsverhandlungen und -gestaltung, Arbeitnehmerverträge und Patientenkartei
- Neue Versorgungsstrukturen und Niederlassungsformen
- Ermittlung eines angemessenen Praxiswertes
- Optimale Praxisfinanzierung und steuerliche Aspekte

Samstag, 20.10.2007 um 10.00 Uhr
MLP Darmstadt, Birkenweg 24, 64295 Darmstadt
Telefon: 06151 13016-28, E-Mail: stefanie.koch@mlp.de

Mittwoch, 24.10.2007 um 18.00 Uhr
MLP Frankfurt, Adalbertstr. 26, 60486 Frankfurt
Telefon: 069 707673-12, E-Mail: melanie.ehlert@mlp.de

Dienstag, 23.10.2007 um 18.00 Uhr
MLP Marburg, Wehrdaer Str. 120, 35041 Marburg
Telefon: 06421 9849-12, E-Mail: petra.von.zerssen@mlp.de

Donnerstag, 25.10.2007 um 19.00 Uhr
MLP Wiesbaden, Washingtonstr. 75, 65189 Wiesbaden
Telefon: 0611 97622-13, E-Mail: wassiliki.unterlechner@mlp.de

Wir reservieren Ihnen gerne einen Platz!

VERSCHIEDENES

Studienplatzklagen Studienbewerber Medizin/Zahnmedizin

Keinen Studienplatz über die ZVS? Kennen Sie die Möglichkeiten, auf dem Klageweg den gewünschten Studienplatz zu erhalten?

Infos: RAe Stegmaier und Bolsinger, Heidenäckerstr. 7a, 69207 Sandhausen
Fon 06224 52041, Fax 50641, www.ra-stegmaier.de

PRAXISGERÄTE

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

PRAXISRÄUME

Langen (Hessen)
Praxisräume von ehemaliger Röntgenpraxis auf 2 Etagen: EG ca. 150 m² mit 5 Kabinen, Souterrain, ca. 50 m², auch separat vermietbar, ab sofort frei. Tel.: 0170 3470234

Hanau Ärztehaus Sternstr. 20
1.OG 135 m² / 1.OG 165 m² / EG 95 m² + 32 m² Archiv ab 1.10.2007 / sehr gute Innenstadtlage / einzeln oder komplett zu vermieten / ab 6 € pro m²
Tel.: 06102 884877 / Mail: info@schleipen.de

Schöner großer Raum in Psychoth. Praxis in super Lage in Ffm./Sachsenhausen 2-4 Tage pro Woche zu vermieten.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1256, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Behandlungsraum in Psychotherapeutischer Praxisgemeinschaft ab 1. Januar 2008 – gegebenenfalls auch schon früher – zu vermieten. Schöner Altbau in der Günthersburgallee in Frankfurt/M.
Tel.: 0174 3327620

TOP-LAGE IN FRANKFURT-SACHSENHAUSEN
Praxisräume, 110 m², 1. OG, in hervorragend frequentiertem Ärztehaus ab 1.1.08 frei.
Behindertengerecht, gute Verkehrsanbindung, Parkhaus vorh.
Geeignet für Dermatologe, HNO, Chirurg, Urologe, Nephrologe, Onkologe, Kinderarzt. Mietpr. VB. Tel.: 06151 76631

E-Mail: LK@L-VA.DE

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

Praxisr. in Ffm.-City, in Ärztezentrum, von priv. zu verm., 150 m². 069 731020

F-Bockenheim: Schöner 20 qm-Raum (360 €) in netter PT-Praxengem. sofort frei – 0172 9979641 oder 0163 7839612

Frankfurt-Niederrad – moderne und großzügige Praxis (168 m²) im EG mit **komfortablem, ebenerdigen Eingang,** 99 m² Nebenflächen im KG, **in kleiner, sehr gepflegter Wohnanlage im zentralen Ortskern.** 4 SZ, mod. Sanitärbereiche, Parkplätze. Beste Verkehrsanbindung. Ideal für Kieferorthopädische Praxis. Miete: € 2.800 + € 550 NK – provisionsfrei – zu vermieten. Tel.: 0177 6725689

Fair Play for Fair Life
Gottes Spielregeln für eine gerechte Welt
Brot für die Welt
www.brot-fuer-die-welt.de

PRAXISABGABEN

KV-Sitz Ärztliche Psychotherapie (Erwachsene / Kinder) in Bad Arolsen abzugeben. Tel.: 05691 7222

Moderne gyn. Belegpraxis in Südhessen im Mandantenauftrag abzugeben.
Chiffre HÄ 1245, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

NACHFOLGER(IN) für lukrativen **NERVENARZTSITZ** (Ostwestfalen-Lippe) mit **MVZ**-Anbindung **kurzerhand** gesucht. Einliegerwohnung mit Duschgelegenheit als Zweitwohnsitzmöglichkeit in Praxis vorhanden. Tel.: 0151 19334797

Praxisabgabe jetzt / später
Sehr gutgehende Hautpraxis in mittelhess. Unistadt.
Chiffre HÄ 1261, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Etablierte Allgemeinarztpraxis mit besten Perspektiven in Offenbach Süd II abzugeben.
Chiffre HÄ 1263, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

ÄRZTE-SERVICE EHRIG
große Praxisbörse
sucht für über 950 Fachärzte Praxen, Einstiege & KV-Sitze. Zuverlässige & diskrete Komplettabwicklung mit pers. Beratung und bis zu 30 J. Erfahrung.
Lupinenweg 8, 50127 Bergheim
Fon: 02271-97244, Fax: 95398
www.aese.de, info@ehrig-online.de

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

Allgemeinarztpraxis im Großraum Mainz abzugeben.
Chiffre HÄ 1272, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

HNO-Praxis Südhessen zum 31.03.08 abzugeben.
Chiffre HÄ 1273, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gyn. Praxis im Großr. KS, etabl. Pr., Sperrgebiet, amb. OP m., IV/07.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1275, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gynäkologische Praxis, modern eingerichtet, 3/4 D US, Teil einer Praxisgem. aus Altersgründen zum 1.1.2008 oder später abzugeben, KV Sperrgebiet am Fuße des Westerwaldes, hoher Privatanteil.
Chiffre HÄ 1255, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Alteingesessene mittlere **Allgemeinpraxis,** Wiesbaden Innenstadt, gut organisiert mit großem Privatanteil, geregelte Dienste, ideal für Kollegin, zum Januar 2009 abzugeben.
Chiffre HÄ 1278, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISGESUCHE

Allg.med. Sitz in KS-Stadt gesucht. Diskretion zugesichert. T. 0561 51057388 oder 0162 6214386

Internistin sucht Hausarztpraxis im Main-Taunus-Kreis zur Übernahme, möglichst mit Einarbeitung.
Chiffre HÄ 1250, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISRAUMGESUCHE

Gesucht nur für 2008: 1 PT-Praxisraum (20 m²) im Nordend Ffm.
Chiffre HÄ 1268, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

HG-Innenstadt: Praxisraum, zentral, Bad Homburger Innenstadt, von PP ges. T. 06172 928279

FFM-Nordend/Ostend/Bornheim: TP psychol. Psychoth. su. Praxisraum mit Gruppenraumnutzung, T.: 069 94414219

Gyn. Praxis mit Klinikanbindung im Großraum Fulda im Mandantenauftrag abzugeben.
Chiffre HÄ 1246, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Attraktive **allgemeinmedizinische Praxis** mit sehr moderner Einrichtung in guter Gemeindelage im Vogelsberg zu verkaufen.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1252 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Alteingesessene mittelgroße **Allgemeinpraxis,** nahe Marburg, im 2. Quart. 2008 abzugeben; günstige Kostenstruktur, 40-Std.-Woche machbar.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1271, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Praxisabgabe, was tun?
Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung KG
vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datei von Praxissuchenden liegt vor. *Unser Geschäftsführer, Herr Assmus, besitzt über **30 Jahre** Berufserfahrung!*
Jetzt auch in Frankfurt!
Rufen Sie an!
Assmus & Lauer
Gesellschaft für Praxisvermittlung KG
Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main
Tel. 069/97554557 · Fax 069/97554100
Bad Kreuznach: **Tel. 0671/4821851 · Fax 0671/2984708**
e-mail: assmuslauer@hotmail.com

Umsatzstarke unfallchirurgische D-Arztpraxis mit großem BG-Anteil-Sperrgebiet in nordbayerischer Stadt 2008 abzugeben.
Chiffre HÄ 1248, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-SITZ-GESUCHE

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

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

Suche KV-Sitz PP (TP) oder Job-Sharing in Gießen ab 2008. Tel.: 0172 6142339, 06404 950606

Fachinternist. KV-Sitz in FFM gesucht für 2007/2008.
Chiffre HÄ 1251, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

Psych. Psychotherapeutin sucht KV-Sitz in OF. Tel. 0171 6432799

Suche KV-Sitz Chirurgie in Frankfurt am Main.
Chiffre HÄ 1266, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Fachinternistischer KV-Sitz gesucht in Frankfurt am Main.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1267, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz gesucht von Psychologischer Psychotherapeutin (VT) Bereich Bezirksstellen GI / MR / KS. Tel.: 06421 22701

Suche **KV-Sitz Allgemeinmedizin** in Frankfurt am Main.
Chiffre HÄ 1279, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-SITZ

KV-Sitz Allgemeinmedizin in MR-BID abzugeben.
Chiffre HÄ 1264 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Fachklinik Katzenelnbogen

Fachklinik Katzenelnbogen
Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Aarstraße 17, D-56368 Katzenelnbogen
Tel.: 06486 9127-0
Fax: 06486 9127-99
www.fachklinik-katzenelnbogen.de
info@fachklinik-katzenelnbogen.de

Die **Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Katzenelnbogen** sucht zur Erweiterung ihres Teams zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

zwei ASSISTENZÄRZTINNEN / ASSISTENZÄRZTE
oder
zwei FACHÄRZTINNEN / FACHÄRZTE FÜR PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE in Vollbeschäftigung

(die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung ist gegeben).

Wir wünschen uns engagierte, teamfähige und eigenverantwortlich arbeitende Kolleginnen/Kollegen, mit Empathie und Freude an der Mitarbeit in unserem gut ausgebildeten, multiprofessionellen Team. Sie sind fachlich und menschlich gleichermaßen überzeugend und bereit, mit allen Berufsgruppen unseres Hauses zu kooperieren. Die Orientierung am Patienten ist Ihnen ein Anliegen.

IHRE AUFGABENGEBIETE SIND:
- Patientenversorgung im stationären Bereich
- Perspektivisch möglich sind die aktive Beteiligung an der konzeptuellen und klinischen Weiterentwicklung des Krankenhauses und die Übernahme von Oberarztfunktionen

WIR BIETEN IHNEN:
- ein interessantes und anspruchsvolles Aufgabengebiet mit guten persönlichen Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, zeitgemäße EDV und sonstige Arbeitsmittel
- strukturierte Weiter- und Fortbildung in einem anerkanntem Weiterbildungsverbund
- **angemessene Vergütung mit übertariflichen Gehaltsbestandteilen**
- eine familienfreundliche Organisation von Arbeitszeiten und Bereitschaftsdiensten
- bei entsprechendem Interesse Möglichkeiten zur wissenschaftlichen Arbeit (Promotion ggf. Habilitation) durch wissenschaftliche Kooperationen mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Mainz sowie über die Beteiligung an DFG- und BMBF-Forschungsnetzwerken

ÜBER UNS:
Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist ein privat geführtes psychiatrisches Akutkrankenhaus und befindet sich nördlich von Wiesbaden im rheinland-pfälzischen Teil des Taunus in der Nähe zu Wiesbaden, Diez und Limburg. Das Haus verfügt über 65 Betten und eine angeschlossene Institutsambulanz. Wir praktizieren eine moderne, auf Wertschätzung beruhende Unternehmenskultur und sind seit 2005 nach KTQ zertifiziert.
- umfangreiche multiprofessionelle Einzel- und Gruppenangebote im stationären und ambulanten Bereich
- wir arbeiten nach einem integrativen sozialpsychiatrischen, psychotherapeutischen und biologisch-psychiatrischen Konzept im multiprofessionellen Team.
- Kooperation im sozialpsychiatrischen Netzwerk

Wir freuen uns auf eine zeitnahe Zusendung Ihrer vollständigen Bewerbungsunterlagen an oben stehende Adresse. Auskünfte erteilen gerne auch vorab der ärztliche Direktor PD Dr. N. Dahmen sowie die Geschäftsführer Herrn Dr. Nerlinger und Herr Theile.

STELLENANGEBOTE

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

WB-Assistent/in (1/2 Stelle, flexible Teilzeit) für Allg.med. GP in der Wetterau (Schwerpkt. Homöop., Aku., Psychth., Ernährung...) gesucht, Eintritt zwischen 10/07 und 04/08 möglich. Tel.: 06046 525

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin
ab Okt./Nov./Dez. 2007 in **Frankfurt/M.** gesucht. **WB** auch in **Naturheilverfahren** möglich. Voraussetzung: Zuschussberechtigung
Praxis Dr. med. Rixen • Tel.: 069 611742

Weiterbildungsassistent/in zum 01.11.2007
in Allgemeinarztpraxis in Dietzenbach gesucht
(Leistungsspektrum Naturheilverfahren, Chirotherapie, Sonographie, Akupunktur, Ernährungsmedizin).
Dr. med. C. Baum, Schmidtstr. 1, 63128 Dietzenbach, Tel. 06074 23423

Der Landkreis Fulda

sucht zum 01.12.2007
eine/einen

Ärztin/Arzt

für das Kreisgesundheitsamt mit der Approbation als Arzt in Teilzeit mit 50% der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit.

Die Tätigkeit umfasst insbesondere Aufgaben im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst. Darüber hinaus ist die Übertragung weiterer Tätigkeiten entsprechend der 3. DVO zum Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vorgesehen.

Klinische Erfahrung, möglichst im Bereich Kinder- und Jugendmedizin, sollte vorhanden sein. Ergänzend sind sozialmedizinische Kenntnisse und notfallmedizinische Erfahrungen (Zusatzbezeichnung Notfallmedizin / Fachkunde Rettungsdienst) wünschenswert.

Über die fachliche Qualifikation hinaus erwarten wir ausgeprägte soziale Kompetenz, Team- und Konfliktfähigkeit sowie Flexibilität, Belastbarkeit und Entscheidungsfreude. Die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten des Gesundheitsamtes und der Kreisverwaltung sollte vorhanden sein.

Der Führerschein der Klasse B ist erforderlich. Bewerber/innen sollten bereit sein, evtl. das private Kfz gelegentlich für Dienstfahrten zu nutzen. Die Aufgabe erfordert die Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst des Kreisgesundheitsamtes.

Die Einstellung erfolgt im höheren Dienst oder im entsprechenden Angestelltenverhältnis. Bewerbungen von Frauen sind besonders erwünscht. Bewerbungen von schwerbehinderten Bewerbern werden bevorzugt berücksichtigt.

Bewerber/innen, die an dieser Stelle interessiert sind und die geforderten Voraussetzungen erfüllen, richten bitte ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bis zum *23.10.2007* an den Fachdienst Personal und Organisation der Kreisverwaltung Fulda, Wörthstraße 15, 36037 Fulda.

Auskünfte über 0661 6006-632 oder -275 oder unter www.landkreis-fulda.de.

Juniorpartner für hausärztlich-internistische Praxis Raum Fulda gesucht.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1244, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Praxis f. Kinderheilkunde im Stadtgebiet Gießen sucht zum baldigen Eintritt **Weiterbildungsassistentin,** auch gerne Koll. z. Weiterb. Allgemeinmed.
Chiffre HÄ 1247, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

FÄ / FA Gyn. – angest. in Zweig-Praxis ggf. Gemeinschaftspraxis gesucht. Raum Offenbach. Tel. 0172 6739456

Notdienstgemeinschaft Kaufungen
(Landkreis Kassel) sucht ärztl. Mitarbeiter.
Bitte melden bei: Dr. Harald Dyck, Tel.: 05605 926331

Orthop./Chirurg o. **WB-Ass.** ges. f. operative Praxis in Frankfurt/M., gerne Teilzeit. Tel. 0172 6637137

Suchen **Praxispartner/in** für große internistisch-hausärztliche Praxis im Wetteraukreis zum 1.1.2008.
Chiffre HÄ 1254, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin in großer Gemeinschaftspraxis (Innere Medizin / Sportmedizin / Akupunktur / klinische Geriatrie) mit jungem Team in Bischofsheim bei Mainz ab sofort gesucht. Tel.: 06144 337580

Internist/in für Kardiologische Praxis im Raum Frankfurt gesucht (WB 18 Monate Kardiologie, invasiv/nichtinvasiv, VZ oder TZ). Kontakt: kardiomed@yahoo.de od. Tel.: 0173 7019999

WB-Ass. für große Allg.-Pr. südl. Ffm. ges., Duplex-Erf. angenehm. Tel.: 0175 9370624

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin
zum 1.1.08 von Praxis für Allgemeinmedizin in Bad Homburg gesucht. Tel.: 06172 81007, Fax: 81008

2 Anästhesisten/Anästhesistinnen
von Privatklinik / Med. Versorgungszentrum im Rhein-Main- Gebiet / Mittelhessen gesucht. Gutes Arbeitsklima, attraktive Vergütungsregelung incl. Privatliquidationsrecht.
Chiffre HÄ 1253, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in (letzter Abschn.) **halbtags Frankfurt/M.** gesucht für moderne allgemeinmed. Gemeinschaftspraxis (Sportmedizin / Naturheilverfahren) ab 02/2008. Sono-Kenntnisse erwünscht.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1262, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Vielseitige, quicklebendige **Landarztpraxis im MKK** mit fröhlichem Team sucht **WB- od. Dauer-Assistent/in (TZ / VZ)** ab sofort. WBE vorhanden. Flexibilität u. solide Vorbildung erwünscht.
Chiffre HÄ 1260, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin, WBE 18 / 36 Mo., ab sofort od. später im Raum Darmstadt / Dieburg gesucht. Tel.: 06162 1777

Große Allgemeinarztpraxis im Lahn-Dill-Kreis sucht **Weiterbildungsassistent/in** im fortgeschrittenen Ausbildungsstadium.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1269, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

WB-Assistent/in – Teilzeit – für **neurologische Gemeinschaftspraxis** ab 1.1.2008 gesucht.
Dr. R. Theis, Hr. K. Beykirch · Im Prüfling 17-19 · 60389 Frankfurt/M. · Tel. 069 461026

Zentrum für Arbeitsmedizin sucht Arbeits- oder Betriebsmediziner m/w, sowie Assistenten zur WB Arbeitsmedizin in Ganz- oder Teilzeit. Tel. 02771 264789

Ortho./Dermat./Gefäßchir. in Ffm in Teilzeit gesucht.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1259, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Weiterbildungsassistent/in für große chirurgische Praxis (Schwerpunkt ambulantes Operieren) in Wiesbaden baldmöglichst gesucht. Telefon: 0611 4113693

STELLENANGEBOTE

MVZ
im Kreiskrankenhaus Rotenburg

Das Gesundheitszentrum der Diakonie im Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda sucht zum möglichst baldigen Einstieg einen/eine weiteren/weitere

Gynäkologen/Gynäkologin

als Belegarzt/Belegärztin.

Die Einbindung in unser Medizinisches Versorgungszentrum ist möglich, aber nicht erforderlich. Das Medizinische Versorgungszentrum bietet dem Arzt/der Ärztin eine Niederlassung ohne finanzielles Risiko, weil die Investitionen entfallen.

Im neuen OP-Bereich des Krankenhauses bestehen Möglichkeiten zu mikroinvasiver Chirurgie, urologischer Gynäkologie als stationäre oder auch ambulante Leistung und zu familienorientierter Geburtshilfe, für die alle modernen Untersuchungsmethoden zur Verfügung stehen.

Rotenburg a. d. Fulda ist eine reizvolle ehem. Kreisstadt im Nordhessischen Bergland mit allen weiterführenden Schulen am Ort, in waldreicher Umgebung mit hohem Freizeitwert.

Näheres kann in einem persönlichen Gespräch erörtert werden. Bewerben Sie sich schriftlich an **Medizinisches Versorgungszentrum Rotenburg a. d. Fulda GmbH, Kratzberg 1, 36199 Rotenburg a. d. Fulda oder per e-mail an hj.franke@kkh-rotenburg.de oder sprechen Sie mit uns unter Tel. 06623 86-1500, Herr Franke, Geschäftsführer oder Tel. 06623 86-1301, Herr Dr. Thomas Schmitt, gynäkologische Praxis.** Über unser Krankenhaus informiert Sie: **www.kkh-rotenburg.de**

www.leipziger-verlagsanstalt.de

STELLENGESUCHE

Hausärztl. Internistin sucht Mitarbeit in Hausarztpraxis (ggf. spätere Übernahme / Bildung einer GP) in Mittelhessen.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1277, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Internistin su. Teilzeittätigkeit im Raum **Kassel.**
Chiffre HÄ 1276, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Dipl.Oec.troph. sucht TZ. UKPDS@web.de

Ärztin hausärztlich-präventivmedizinisch tätig mit 11 jähr. Erf. i. d. Schwerpunkten: Homöop., Schmerztherapie, Akupunktur, Ernährungs-, Hormon- und Anti-Aging-Medizin sowie kompl. Krebstherapien und Aufbau-Infusionen **sucht** Teilzeitmitarbeit im Anstellungsverhältnis oder Kooperation oder Raum-/Geräte-Sharing für privatärztliche Tätigkeit, auch Untermiete oder Praxisübern. mgl. im Raum **HTK/MTK/Frankfurt.**
Chiffre HÄ 1257, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gynäkologin, teamfähig und flexibel, **sucht Mitarbeit** in einer gynäkologischen Praxis **in Frankfurt am Main und Umgebung.**
Breite klinische OP-Erfahrung sowie Ultraschall-Doppler-Kenntnisse vorhanden.
E-Mail: jobmedic@yahoo.com • Handynummer: 0162 4730052

Suche Assistenzarztstelle in einer Tagesklinik im Raum Frankfurt/M. ab 4/2008. Tel. 069 15342370

Weit über 121.000 Ärzte

Eine Anzeige in unseren sieben medizinischen Fachzeitschriften ist die richtige Wahl!
Mit diesen offiziellen Organen der Ärztekammern erreichen Sie gezielt alle Ärzte Ihrer Region.
Wir beraten Sie gern.

Saarländisches Ärzteblatt	7.500
Ärzteblatt Rheinland-Pfalz	18.500
Hessisches Ärzteblatt	32.000
Ärzteblatt Thüringen	10.800
Ärzteblatt Sachsen	18.500
Berliner Ärzte	25.200
Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern	9.200
	121.700

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Tel.: 0341 710039-0, Fax: 0341 710039-99
info@leipziger-verlagsanstalt.de
www.leipziger-verlagsanstalt.de

VERTRETUNGEN

Erf. FÄ Gyn. sucht Praxisvertretung im Raum Ffm. 0179 7992623

KOOPERATIONEN

Dynamisches MVZ sucht weitere Kooperationspartner im Stadtgebiet Frankfurt oder Hochtaunuskreis mit KV-Sitz oder privatärztlicher Tätigkeit.
Zuschriften: Chiffre HÄ 1274, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Erf. Anästhesistin mit KV-Sitz sucht Operateure bzw. OP-Zentrum im Rhein-Main-Gebiet.
Chiffre HÄ 1258, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis,
Nähe Frankfurt/Main, sucht für altersbedingt ausscheidenden Seniorpartner Nachfolger/in als Voll- oder Teilzeitpartner/in.
Chiffre HÄ 1270, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

FÄ für Allgemeinmedizin zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis in Wiesbaden gesucht.
Chiffre HÄ 1265, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Zukunftsorientierte, allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Friedberg sucht Juniorpartner
Bewerbungen: Chiffre HÄ 1249, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

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

VERMIETUNG

Offenbach/Main – Räume in Wohn- u. Geschäftshaus, EG ca. 140 m², UG ca. 50 m², City-Lage + S-Bahn, provisionsfrei. Kontakt: 069 89990399

Frankfurt am Main-Preungesheim
1 mod., heller Raum + WC, EG, ebenerdig, 54 m², als Therapieraum od. Ähnliches zu verm., 650,– €/NK, 3 MM Kt., Tel.: 069 546343

Ffm. – Raum, ca. 30 qm, hell, zentral + ruhig, Alt-Eschersheim, in Psych. Praxis zu vermieten. E-Mail: maduwa@t-online.de

Flächen für Arztpraxen
provisionsfrei vom Eigentümer zu vermieten
Individuell anzupassende Flächen in projektiertem Neubau im Wohngebiet Schlangenzahl, Nähe Unikliniken, direkt am südlichen Giessener Ring
GEG Göttsch KG Köln, Frau Froehlich, 0221 93311-55

DIENSTLEISTUNGEN

ANZEIGENDISPOSITION
Tel.: 0341 710039-92
Fax: 0341 710039-74
E-Mail: LK@L-VA.DE

… bis 31.12.2007
QEP, (ISO)!
besser für Basel II
Beratung schnell + kostengünstig
Tel. 06033 98020, 0177 2637225

ANZEIGENSCHLUSS
Ausgabe 11/2007: 8. Oktober 2007
Ausgabe 12/2007: 5. November 2007

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

Mit Ärzte ohne Grenzen helfen Sie Menschen in Not.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

1110410

☐ allgemeine Informationen über Ärzte ohne Grenzen
☐ Informationen für einen Projekteinsatz
☐ Informationen zur Fördermitgliedschaft
☐ die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

Name

Anschrift

E-Mail

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

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

DIENSTLEISTUNGEN

Rechtsanwaltskanzlei

Dr. iur. Volker Bittner

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

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

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

Medicalpart®
Medizintechnik Management

Reparatur- und Prüfservice
für Ihre Medizingeräte

Medicalpart GmbH
Kerkrader Str. 7
35394 Gießen

Zertifiziert DIN EN ISO 9001

www.medicalpart.de

Tel. 0641/49904 30
info@medicalpart.de

Der Partner für medizintechnische Dienstleistung

Natursteinmauern für Ihren Garten

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

Altgartensanierung seit 15 Jahren

Christian Fass Garten- und Landschaftsbau
Im Paffert 1, 65385 Rüdesheim-Assmannshausen
Tel. 06722 2987, Fax 3905, Mobil: 0171 7488599
http://www.christian-fass.de

PRAXISEINRICHTUNGEN

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

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

PRAXISVERMIETUNG

BAUMANN & BAUMANN
STEUERBERATER UND RECHTSANWÄLTE

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

Sylvia Hurst
Fachanwältin für Medizinrecht

Leistungsspektrum:

- Zulassungsrecht
- Honorarrecht
- Praxisverträge
- Kooperationen/Berufsausübungsgemeinschaften
- Verzahnung ambulant-stationärer Versorgung
- Arzthaftpflichtrecht
- Arzneimittelrecht
- Medizinprodukterecht

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

Arbeiten im Kulturdenkmal

Bad Nauheim

Praxisräume zu vermieten

VILLA ROYAL

www.villa-royal-bad-nauheim.de

✓ **Praxiseinheiten: 187 – 300 qm**
✓ **attraktiver Mietzins**
✓ **exponierte Top-Lage**
✓ **Parkplätze vor der Tür**
✓ **hochwertige Ausstattung**
✓ **Fahrstuhl**
✓ **provisionsfrei**

Tel.: 06032/ 348854
info@villa-royal-bad-nauheim.de

Ärztliche Rubrikanzeigen jetzt auch online!*

* Die ärztlichen Rubrikanzeigen werden monatlich von der jeweils aktuellen Ausgabe kostenfrei unter www.aerzteblatt-hessen.de online gestellt.

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

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

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