



# Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: [www.laekh.de](http://www.laekh.de)

12 | 2008

Dezember 2008

69. Jahrgang



- **Organspende in Hessen:**  
Alarmierende Situation  
im 1. Halbjahr 2008
- **heilen & helfen:**  
Der kranke Mensch –  
Kostenfaktor oder Patient?
- **Thromboseprophylaxe**  
verbessern
- **Medizinischer Einsatz**  
in Niger
- **50 Jahre HAGE**  
Hessische Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitserziehung e. V.
- **Einbecker Empfehlungen**  
der Deutschen Gesellschaft  
für Medizinrecht e. V.

**Hessisches Ärzteblatt**

Mit amtlichen Bekanntmachungen  
der Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen K.d.ö.R.

**Impressum****Herausgeber:**

Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.  
Tel. 069 97672-0  
Internet: www.laekh.de  
E-Mail: info@laekh.de

**Schriftleitung (verantwortlich):**

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann  
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:  
Dr. Michael Popović  
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  
Karl Matthias Roth, Wiesbaden  
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-Jugenheim  
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Frankfurt  
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen  
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt  
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg  
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

**Arzt- und Kassenarztrecht:**

Dr. Katharina Deppert,  
Gutachter- und Schlichtungsstelle  
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-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig  
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-74 u. -99  
Internet: www.l-va.de  
E-Mail: lk@l-va.de

**Verlagsleitung:**

Dr. Rainer Stumpe

**Anzeigendisposition:**

Livia Kummer  
Tel. 0341 710039-92  
E-Mail: lk@l-va.de

**Druck:**

Druckhaus Dresden GmbH  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

**Layout-Design:**

Kathrin Artmann, Heidesheim  
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

zzt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 4 vom 1.1.2008 gültig.

**Bezugspreis / Abonnementspreise:**

Der Bezugspreis im Inland beträgt 100,50 €  
(12 Ausgaben), im Ausland 100,50 € zzgl. Versand.  
Kündigung des Bezugs 3 Monate vor Ablauf  
des Abonnements. Für die Mitglieder der  
Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis  
durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

# Hessisches Ärzteblatt



<b>Editorial</b>	752
<b>Aktuelles</b>	
Weihnachtsaufruf und Weihnachtsgrüße	753
<b>Landesärztekammer Hessen</b>	
Organspende in Hessen: Alarmierende Situation im 1. Halbjahr 2008	754
Neu: Arztausweis der LÄK Hessen jetzt im Checkkartenformat	754
<b>Medizin-Historisches</b>	
Zur Verleihung des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin 1908 an Paul Ehrlich	755
<b>Fortbildung</b>	
Öffentliches Bewusstsein fördern, Thromboseprophylaxe verbessern	757
<b>Aktuelles</b>	
Medizinischer Einsatz in Niger – Oktober 2008	759
<b>Landesärztekammer Hessen</b>	
heilen & helfen: Der kranke Mensch – Kostenfaktor oder Patient?	761
Das Versorgungswerk informiert: Höherversorgung – warum?	763
Das Versorgungswerk informiert: Erweiterte Mitgliedsnummer der angestellten Ärzte	764
Train-the-trainer-Seminar in Bad Nauheim	764
Ende der Hausarztzentrierten Versorgung?	765
<b>Aktuelles</b> 50 Jahre HAGE	766
<b>Fortbildung</b>	
Erstes interdisziplinäres Somnologiesymposium in Rhein-Main	767
<b>Arzt- und Kassenarztrecht</b>	
Die Entwicklung des Arzt- und Medizinrechts der letzten zwölf Monate, Teil 2	768
Einbecker Empfehlungen der DGMR zu Rechtsfragen der wunscherfüllenden Medizin	772
<b>Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim</b>	773
<b>Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim</b>	779
<b>Aktuelles</b>	
Empfehlungen zur Notfallkontrazeption mit Levonorgestrel LNG für Ärzte im Notdienst	781
<b>Fortbildung</b> Sicherer Verordnen	783
<b>Mit meinen Augen</b>	
Der Deutsche Pflegeerrat meint: Pflegekräfte werden den Arzt sehr gut ersetzen können ...	784
<b>Satire</b> Wenn es bei Banken weihnachtet	785
<b>Humoristisches</b> Die Gans	785
<b>Von hessischen Ärztinnen und Ärzten</b>	786
<b>Einladung der Gemeinsamen Fachtagung der LÄK Hessen und der LPPKJP Hessen</b>	788
<b>Briefe an die Schriftleitung</b>	790
<b>Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen</b>	791
<b>Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen</b>	794
<b>Bücher</b>	787, 790, 795

Mit dem Einreichen eines Beitrages zur Veröffentlichung überträgt der Autor das Recht, den Beitrag in gedruckter und in elektronischer Form zu veröffentlichen auf die Schriftleitung des „Hessischen Ärzteblattes“. Das Hessische Ärzteblatt ist in seiner gedruckten und in der elektronischen Ausgabe durch Urheber- und Verlagsrechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Beiträgen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen bzw. bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Alle Verwertungsrechte der gedruckten und der elektronischen Ausgaben sind der Leipziger Verlagsanstalt GmbH übertragen. Kopien in körperlicher und nichtkörperlicher Form dürfen nur zu persönlichen Zwecken angefertigt werden. Gewerbliche Nutzung ist nur mit schriftlicher Genehmigung durch die Leipziger Verlagsanstalt GmbH möglich. 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 der Beiträge „Sicherer Verordnen“ erfolgt außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
(Bild pop)

vor einiger Zeit stellte ein väterlicher Freund fest: „Bei Ärzten vermisse ich zunehmend fröhliche Gesichter.“ Und er war der Meinung, dass dies an den Arbeitsbedingungen liegen müsse. Damit hatte er schon damals recht. Die Schraube dreht sich

von selbst fest, und die schwierigen Bedingungen drücken auf das Gemüt. Die Klagen über die Lage verstärken das eigene und das von außen wahrgenommene negative Bild. Ein Miesepeter kann kaum ein positives Image vermitteln. Aber wo gibt es im Gesundheitssystem noch etwas zum Lachen unter den Bedingungen der Berufsausübung? Arbeitsverdichtung, Bürokratie- und Dokumentationswahn, Budgetzwangsjacke, Regressbedrohung, Schuldzuweisungen, Pseudoqualitätsforderungen, die nur dazu dienen, Ärzten ein angemessenes Honorar vorzuenthalten, Zerstörung der Vertrauensbasis zwischen Patient und Arzt, Ökonomisierung der Krankheit, drohender Ärztemangel u. v. a. m. verleiden die Freude an der Arbeit.

Dagegen haben die Heilberufskörperschaften die Initiative ergriffen und gemeinsam den Heilberufetag ins Leben gerufen. Ziel ist es, die Notwendigkeit eines Wandels im Gesundheitswesen deutlich zu machen, aber auch die positive Seite

der Tätigkeit der Heilberufe in die Öffentlichkeit zu bringen. Ein lebhafter Gedankenaustausch prägte die erfolgreiche Diskussionsveranstaltung mit Landespolitikern am 5. November in Frankfurt. Dennoch gelang es nicht, den Klagen über die bedrückenden Verhältnisse eine positive Grundstimmung entgegenzusetzen.

Ist ein Grund für den zunehmenden Mangel an beruflichem Nachwuchs nicht auch in einem verloren gegangenen Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zu suchen? Wenn wir von unserem Tun selbst nicht mehr überzeugt sind, wen wollen wir dann davon überzeugen, unseren Beruf zu ergreifen? Ich möchte Sie, jede Kollegin und jeden Kollegen, heute auffordern, selbstbewusst mit Stolz und Freude die Patienten zu versorgen. Die Anerkennung von Patienten, denen Sie sich positiv zuwenden und die sich ernst genommen fühlen, ist Ihnen sicher.

Die Bemühungen um die Verbesserung der Verhältnisse unseres Berufstandes müssen wir deswegen nicht lassen. Im Gegenteil: Sie werden uns leichter fallen, wenn wir selbstbewusst auftreten. Und wir werden besser wahrgenommen. Unsere Patienten und wir sind es wert.

Zur Wertschätzung gehört aber auch die Schaffung der entsprechenden Verhältnisse. Das bedeutet auch gerechtes, angemessenes Honorar, das transparent gemacht und nicht in ungerechten Pauschalen versteckt wird. Ebenso müssen Drangsalierung und Schuldzuweisungen endlich unterbleiben!

Jeder von Ihnen hat mit Überzeugung sein Studium absolviert und freudig den Beruf ergriffen. Wir verfügen – noch – über eines der besten Gesundheitssysteme. Unsere Ärzte gehören zu den Besten im internationalen Vergleich. (Wir haben mit die am besten weitergebildeten Ärzte.) Alle Patienten werden auf Facharztstandard behandelt. Es lohnt sich, das zu erhalten und stetig zu verbessern! Bieten wir den Schlechtrechnern die Stirn. Wir sind in der Lage, zur Verbesserung der Verhältnisse beizutragen.

Ich wünsche uns allen wieder frohe Gesichter.

Mögen die kommenden Wochen Ihnen Zeit für Besinnlichkeit ermöglichen und Sie Kraft schöpfen lassen.

Ihnen allen wünsche ich ein geruhsames frohes Weihnachtsfest im Kreise Ihrer Angehörigen und denen, die für andere da sein müssen, die angemessene Anerkennung.

Allen Kolleginnen und Kollegen sowie unseren Mitarbeitern in der Kammer sage ich an dieser Stelle herzlichen Dank für den Einsatz im vergangenen Jahr und für das den Sie vertretenden Ehrenamtlichen entgegengebrachte Vertrauen,

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch  
zu Hatzbach, Präsident

## Ausbildungsförderung und Hilfe in akuter Not – die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ baut auf Ihre Solidarität

Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, war und ist der zentrale Gedanke der 1955 ins Leben gerufenen Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet, hat die Stiftung in den Folgejahren neue Schwerpunkte gesetzt. Seitdem sind es zuvorderst Kinder bedürftiger Ärzte sowie Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, die dringend Hilfe benötigen und diese bei der Hartmannbund-Stiftung finden. Ziel ist neben der Förderung sozial benachteiligter junger Menschen vor allem, ihnen einen Weg in die berufliche Existenz zu ermöglichen.

Die Nachfrage ist groß. Bisher konnten wir sehr viele Kinder bedürftiger Kollegen unterstützen, Waisenkindern eine Perspektive bieten und für viele Kollegen, die zumeist infolge unerwarteter Schicksalsschläge in Not geraten sind,

eine vorübergehende Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Daneben bietet die Stiftung auch immaterielle Hilfe in Form von Beratungen an. Die Unterstützung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.

Diese oft unverzichtbare Hilfe möchten wir nicht nur aufrecht erhalten, sondern auch ausbauen. So hat die Stiftung 2008 in einem Modellprojekt zur Förderung besonderer Leistungen in Schule, Berufsausbildung und Studium erstmalig den „Horst Bourmer Preis“ ausgeschrieben und zwei, bereits durch die Stiftung geförderte Arztkinder, prämiert.

**Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird. Danke**

*Dr. Roland Quast*

*Vorstandsvorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, stellvertretender Vorsitzender des Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.*

*Dr. Waltraud Diekhaus*

*Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes*

*und die Vorsitzenden der ärztlichen Verbände*

### **Spendenkonto der Stiftung:**

„Ärzte helfen Ärzten“  
Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank eG Stuttgart  
Konto-Nr.: 000 148 6942  
BLZ: 600 906 09



Bild: pop

*Wir möchten Ihnen auf diesem Wege unsere Wünsche für ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein friedvolles und gesundes Neues Jahr übermitteln.*

*Landesärztekammer Hessen*

*Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
Präsident*

*Frankfurt am Main, Dezember 2008*

*Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,*

*wir werden auch in diesem Jahr keine Weihnachts- und Neujahrsgrüße in Kartenform versenden, sondern das dadurch eingesparte Geld als Spende einem wohltätigen Zweck zukommen lassen.*

*Dr. med. Gottfried von Knoblauch  
zu Hatzbach, Präsident*

*Dr. med. Michael Popović  
Hauptgeschäftsführer*

# Organspende in Hessen: Alarmierende Situation im 1. Halbjahr 2008

## Verbesserung der Rahmenbedingungen ist auch Aufgabe der Kliniken

Mit einem Schreiben vom 21. Oktober 2008 hat die hessische Staatsministerin Silke Lautenschläger vom Hessischen Sozialministerium einen Aufruf an die ärztlichen Direktoren und kaufmännischen Leitungen der hessischen Kliniken gerichtet. Hintergrund ist die Entwicklung der Organspendezahlen im 1. Halbjahr 2008, in dem die Zahl der Organspende um 59 Prozent zurückgegangen ist. Hochgerechnet auf das Jahr 2008 wären das nur noch 5,9 Organspender pro 1 Mio. Einwohner in Hessen. Im vergangenen Jahr hatten wir zehn Organspender pro 1 Mio. Einwohner.

Zwei objektivierbare Parameter haben diese alarmierenden Organspendezahlen beeinflusst:

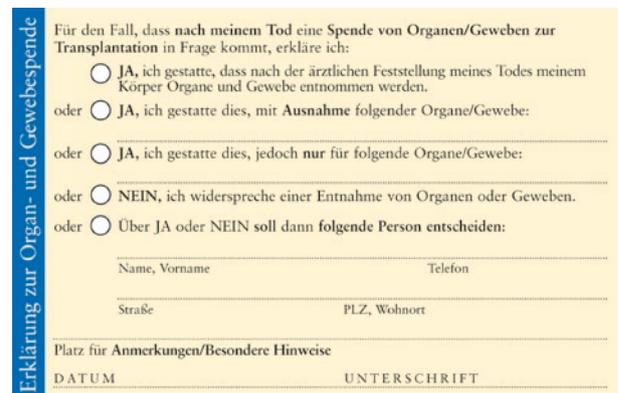
- 1) Deutlich rückläufige Anzahl (minus 35 %) der Meldungen möglicher Organspender.
- 2) Angestiegene Rate an Ablehnungen im Angehörigengespräch nach Hirntodfeststellung (2007: 37 % zu 2008: 57 %).

Daraus ergibt sich ein konkreter Handlungsbedarf. Die ärztlichen Direktoren und kaufmännischen Leitungen werden aufgefordert, sich an der Gemeinschaftsaufgabe Organspende zu beteiligen und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) in ihrer Aufgabe zu unterstützen.

Olaf Bender



Vorderseite



Rückseite

## Neu: Arztausweis der Landesärztekammer Hessen jetzt im Checkkartenformat



Ab Anfang November kann in der Landesärztekammer Hessen der Arztausweis in einem neuen Format beantragt werden. Der bisher vertraute blaue Papiausweis wird ersetzt beziehungsweise

ergänzt durch einen neuen Ausweis im Checkkartenformat.

Nach einer Entscheidung des Präsidiums vom Sommer diesen Jahres wurde das Projekt geplant, getestet und nun freigegeben. Neben den technischen Neuerungen und Notwendigkeiten sind auch organisatorische Veränderungen innerhalb der LÄKH vorgesehen.

Für die Pilotphase wird der neue Ausweis zunächst bis Ende des Jahres in der Bezirksärztekammer Gießen erstellt. Der Ausweis selbst ist zwar

dem Design des Heilberufsausweises angepasst, hat jedoch weder etwas mit diesem noch mit der Gesundheitskarte zu tun. Neben dem zeitgemäßen und handlicheren Format ist der Aufdruck der einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) auf der Rückseite der Karte eine wichtige Neuerung. Weiterhin ist ein Sicherheitsfeature, das patentierte Hologramm Wasserzeichen, für den neuen Ausweis vorgesehen.

Voraussetzungen für den neuen Ausweis sind neben einem Passbild und einer beglaubigten Kopie des Personalausweises oder Reisepasses noch ein ausgefüllter Antrag, der im Internet als Download zu finden ist ([http://www.laekh.de/upload/Aerzte\\_Info/antragsformular\\_arztausweis.pdf](http://www.laekh.de/upload/Aerzte_Info/antragsformular_arztausweis.pdf)).

In einer weiteren Projektphase in 2009 kann der Ausweis auch über das Portal der Landesärztekammer Hessen beantragt werden. Die Erstellung des Ausweises ist kostenlos.

Thomas Friedl  
Leiter EDV und Organisationsentwicklung

# Zur Verleihung des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin 1908 an Paul Ehrlich

Udo Benzenhöfer

Im Dezember 1908 erhielt Paul Ehrlich (1854–1915; zu Ehrlich vgl. Bäumler 1997), der seit 1899 in Frankfurt am Main lebte und arbeitete, für seine Arbeiten zum Thema Immunität den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin (so lautete und lautet die korrekte Bezeichnung).

Alfred Nobel (1833–1896), der betuchte schwedische Chemiker und Industrielle, Erfinder des Dynamits, hatte Ende 1895 in seinem Testament festgelegt, dass mit seinem Vermögen eine Stiftung gegründet werden sollte, deren Zinsen „jährlich in Form von Preisen denen zugeteilt werden [sollen], die im vergangenen Jahr der Menschheit den größten Nutzen gebracht haben“ (Sohlmann 1972). In seinem Testament hatte Nobel fünf Preise genannt: Physik, Chemie, Physiologie oder Medizin, Literatur und Frieden (bzw. Friedensbemühungen).

Die Auswahl für den Preis für Physiologie oder Medizin sollte das Karolinska Institut in Stockholm übernehmen. Das Karolinska Institut (Schwed.: Karolinska Institutet; -et ist Artikel) war 1810 gegründet worden, es hatte quasi Universitätsstatus, auch wenn es erst 1906 das Promotionsrecht erhielt (Liljestrand 1972; Lagerkvist 2003).

Es dauerte eine gewisse Zeit, bis das Testament Nobels in Kraft treten konnte. U. a. musste die rigide Bestimmung bezüglich des Nutzens für die Menschheit „im vergangenen Jahr“ bei der Formulierung der Satzung der Nobelstiftung gelockert werden (Sohlmann 1972). In der Satzung aus dem Jahr 1900 hieß es schließlich, dass auch frühere Leistungen berücksichtigt werden könnten, wenn ihre Bedeutung erst vor kurzem erkannt worden sei. In der Satzung wurde auch festgelegt, dass der Preis auf zwei oder mehr Personen aufgeteilt werden könne. Die Nobelstiftung wurde offiziell am 29. Juni 1900 gegründet, die ersten



Paul Ehrlich in seinem Arbeitszimmer (Quelle: HÄBI)

Preise wurden 1901 vergeben. Die vier „Wissenschaftspreise“ wurden und werden in Stockholm verliehen, und zwar am 10. Dezember, dem Todestag Nobels. Der Friedensnobelpreis wurde und wird in Oslo verliehen.

Der erste Preis für Physiologie oder Medizin ging 1901 an den Deutschen Emil von Behring für seine Arbeiten zur Serumtherapie (vgl. zur Übersicht über die

Preisträger <http://nobelprize.org>). 1902 erhielt der Engländer Ronald Ross für seine Arbeiten über Malaria den Preis. 1903 wurde der Däne Niels R. Finsen für die Lichttherapie der Hauttuberkulose ausgezeichnet. Preisträger 1904 war der Russe Iwan Petrowitsch Pawlow (oft: Ivan P. Pavlov) aufgrund seiner Arbeiten über die Physiologie der Verdauung. 1905 ging der Preis an Robert Koch für seine Unter-

suchungen und Entdeckungen auf dem Gebiet der Tuberkulose, 1906 an den Italiener Camillo Golgi und den Spanier Santiago Ramón y Cajal für ihre Arbeiten zur Struktur des Nervensystems und 1907 an den Franzosen Alphonse Laveran für seine Arbeiten über die Bedeutung der Protozoen als Krankheitserreger.

Im Folgenden sollen auf der Grundlage der Darstellung von Ulf Lagerkvist (2003), der die einschlägigen Dokumente im Archiv der Nobelstiftung einsehen konnte, die Hintergründe für die Vergabe des Preises 1908 an Ehrlich dargelegt werden. Vorab ist noch zu bemerken, dass das Karolinska Institut nach der Gründung der Nobelstiftung ein Auswahlkomitee einsetzte, das aus sechs Professoren bestand (fünf davon lehrten am Institut). Vorsitzender wurde Professor Karl A. H. Mörner. Man forderte, so wie es auch heute noch üblich ist, international anerkannte Forscher auf, Kandidaten vorzuschlagen.

Ehrlich war 1901 das erste Mal (zusammen mit Behring) für den Nobelpreis vorgeschlagen worden. 1902 und 1903 erhielt er je zwei Nominierungen, 1904 waren es neun, 1905 sieben, 1907 schließlich 17. 1908 wurde er von zwölf Personen vorgeschlagen. Schon 1902 wurde von zwei Mitgliedern des Auswahlkomitees (Professor Ernst Almquist und Professor Carl Sundberg) ein Gutachten über Ehrlich erstellt, in dem seine immunologischen Arbeiten gewürdigt wurden. U. a. lobte man seine Immunisierungsversuche an Tieren und seine Methoden, die Antikörperkonzentration im Serum zu bestimmen.

Diese Punkte waren unstrittig. Zwei Bereiche führten in den folgenden Jahren jedoch zu Kontroversen: 1. Die Frage nach der wahren Natur der Antigene (bzw. nach der wahren Natur der Antigen-Antikörper-Verbindung) und 2. (damit natürlich verbunden) die Frage nach der Validität der Seitenkettentheorie Ehrlichs.

Besonders pikant war Punkt 1, da sich das Komitee hier in gewisser Weise zwischen dem Schweden Svante Arrhenius, Nobelpreisträger für Chemie des Jahres 1903, und Ehrlich entscheiden musste. Arrhenius ging davon aus, dass die Antigene einheitlich waren, Ehrlich nahm an, dass sie aus mehreren Fraktionen bestanden (er bezeichnete die Fraktionen als Toxine, Toxone und Toxoide). Letzten Endes entschied sich das Komitee für die Ausklammerung dieser Frage (1907 schrieb Mörner in einem Gutachten, dass die Frage nach der wahren Natur der Antigen-Antikörper-Reaktion nicht entscheidend sei für die Frage, ob Ehrlich der Nobelpreis gebühre). Schon 1904 hatte Professor Sundberg einen Weg gewiesen, auch das Problem der Seitenkettentheorie auszuklammern. Er bezeichnete sie als wertvolle Arbeitshypothese und plädierte für die Vergabe des Preises an Ehrlich aufgrund seiner unstrittigen Leistungen.

Ehrlich hatte im Umfeld des Komitees einen entschiedenen Gegner. Professor Johan Erik Johansson, Mitglied der Fakultät, wandte sich im Juli 1907 schriftlich an das Komitee und argumentierte pro Arrhenius und gegen Ehrlich. Mörner reagierte mit einem auf einer Komiteesitzung am 14. September 1907 vorgetragenen „statement“ pro Ehrlich.

Johansson versuchte auch 1908 mit Eingaben an die Fakultät (nicht etwa an das Komitee!), eine Verleihung des Preises an Ehrlich zu verhindern. In Bezug auf die Seitenkettentheorie argumentierte er etwa so: Ein Preis für Ehrlich wäre ein Preis für die Seitenkettentheorie. Diese Theorie wurde von einem Schweden (gemeint: Arrhenius) attackiert. Will das Komitee also als Gegner eines Landsmannes auftreten? Doch in diesem Fall reizte Johansson das Komitee mehr, als dass er es auf seine Seite brachte. Man blieb bei der Empfehlung der Preisvergabe an Ehrlich.

Der Preis wurde jedoch nicht an Ehrlich allein vergeben. Er erhielt ihn zusammen mit dem in Frankreich lebenden Russen Élie Metchnikoff (deutsche Schreibweise meist: Elias Metschnikoff; russische Schreibweise: Ilja Metschnikov). Metchnikoff wurde ebenfalls wegen seiner Beiträge zur Erforschung der Immunität (vor allem wegen seiner Studien zur Phagozytose) ausgezeichnet. Er stand jedoch für die Erforschung der zellulär vermittelten Immunitätsmechanismen, während Ehrlich für die Erforschung der humoral vermittelten Mechanismen stand.

Aus heutiger Sicht erscheint die Vergabe des Nobelpreises an Ehrlich für seine Arbeiten zum Thema Immunität gerechtfertigt, wobei es vielleicht stimmiger gewesen wäre, wenn er den Preis zusammen mit von Behring 1901 erhalten hätte. Ehrlich wurde übrigens auch nach 1908 noch mehrfach für den Nobelpreis vorgeschlagen. Für die Entdeckung der antisiphilitischen Wirkung des Salvarsans (1909, zusammen mit S. Hata) hätte er den Preis sicher noch einmal verdient.

#### Literatur

Bäumler, Ernst: *Paul Ehrlich. Forscher für das Leben. Dritte, durchgesehene Auflage. Frankfurt am Main 1997.*

Lagerkvist, Ulf: *Pioneers of Microbiology and the Nobel Prize. New Jersey etc. 2003.*

Sohlmann, Ragnar: *Alfred Nobel and the Nobel Foundation. In: Nobel. The Man & His Prizes. Edited by the Nobel Foundation. New York etc. 1972, S. 15–72.*

Liljestrand, Göran, Bernhard, Carl Gustav: *The Prize in Physiology or Medicine. In: Nobel. The Man & His Prizes. Edited by the Nobel Foundation. New York etc. 1972, S. 139–278.*

<http://nobelprize.org> [Übersicht über die Nobelpreisgewinner].

#### Anschrift des Verfassers

Professor. Dr. Dr. Udo Benzenhöfer  
Senckenbergisches Institut für  
Geschichte und Ethik der Medizin  
Universität Frankfurt am Main  
Paul-Ehrlich-Straße 20–22  
60596 Frankfurt am Main

## „Dialog Thrombose“ in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft Berlin Öffentliches Bewusstsein fördern, Thromboseprophylaxe verbessern

Regina Burian

Venöse Thromboembolien (VTE) gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern. An den Folgen einer Lungenembolie sterben nach aktuellen Schätzungen in Deutschland bis zu 40.000 Menschen jährlich. Durch vorbeugende Maßnahmen, vor allem durch medikamentöse Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin, lässt sich die Krankheitsrate deutlich reduzieren. Von einer Senkung der Thromboserate würden nicht nur Patienten, sondern auch Sozialsysteme profitieren, da ein postthrombotischer Schaden einer lebenslangen Therapie bedarf. Dennoch findet das Thema kaum Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit, bei Gesundheitspolitikern und auch in der Ärzteschaft. Das will die im März 2008 gegründete Thrombose-Initiative e.V. ändern.

Bei dem interdisziplinären Expertensymposium im September in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft, Berlin, waren sich die Experten einig: ohne eine Steigerung des öffentlichen Bewusstseins für das Krankheitsbild der VTE sowie begleitender politischer Aktivitäten wird ein Umdenken kaum stattfinden. Zwar gehört bei operierten Patienten, je nach Risikogruppe, die Durchführung einer medikamentösen Prophylaxe heute zum Standard, für akut erkrankte internistische Risikopatienten gilt das bislang noch nicht. Diese erhalten noch viel zu selten eine Prophylaxe, vor allem bei ambulanter Versorgung.

### Komplexes Krankheitsgeschehen bei internistischen Patienten

Das trifft in hohem Maße Hausärzte, die aufgrund der DRGs oder integrierter Ver-

sorgung zunehmend mit schwer erkrankten internistischen Patienten konfrontiert werden, bei denen eine Prophylaxe notwendig wird. Dies setzt jedoch voraus, dass Risikofaktoren bekannt sind oder erkannt und erfasst werden, erläuterte Professor Jochen Eichler, Universitätsklinikum des Saarlandes. Die Entstehung der Thrombose ist beim internistischen Patienten wesentlich komplexer als in den operativen Fächern, da eine Kombination von krankheitsbedingten (Akut-Risiken) und individuell vorhandenen Risikofaktoren (Basis-Risiken) zum Krankheitsbild führt. Dies erklärt auch, warum in den medizinischen Fächern die Prophylaxe weniger Beachtung findet und bei ambulanter Versorgung noch zu wenig durchgeführt wird, verdeutlichte der Experte.

### Ziele der Thrombose-Initiative

Das wollen die Vorsitzenden der Thrombose-Initiative ändern und setzen auf interdisziplinäre Zusammenarbeit durch Vernetzung aller Beteiligten und gesundheitspolitischen Entscheider. In anderen europäischen Ländern wie zum Beispiel

in England und Frankreich konnten so bereits integrierte Modelle zur Prävention der VTE etabliert werden. Dieses Ziel strebt auch der Verein an, um die Thromboserate und damit auch Spätfolgen für Patienten zu senken. Voraussetzung ist ein optimierter Einsatz von Prophylaxemaßnahmen. Doch einfach ist das Ganze nicht, denn es fehlt in Deutschland eine valide Datenbasis, insbesondere für den ambulanten Sektor. Versorgungsforschung muss vorangetrieben werden. Dazu bedarf es konkreter Konzepte.

### Ansätze zur Verbesserung der Datenlage

Die insgesamt nicht zufriedenstellende Datenlage sprach auch Rolf Schwanitz an, MdB, Bundesministerium für Gesundheit und Parlamentarischer Staatssekretär und sagte Unterstützung zu. Es mangelt an Daten zur Häufigkeit von Neuerkrankungs- und Todesfallraten durch Lungenembolie, zu Krankheitsbildern, zur Qualität der Thromboseprophylaxe im ambulanten und hausärztlichen Bereich. Um zu mehr und validen Daten zu kommen strebe der Staatssekretär an,

dass ein entsprechendes Forschungsvorhaben zur Thromboseprophylaxe und Krankheitssituation in das Gesundheitsforschungsprogramm integriert werde. Weiterhin sei eine Unterstützung des Robert Koch-Instituts denkbar, hinsichtlich der Gesundheitsberichterstattung für das Thema Thromboseerkrankungen.

### Schwerpunkt Fortbildung

Ob geschärftes Problembewusstsein, Definition von Risikogruppen oder Durchführung und Dauer der Prophylaxe bei internistischen Patienten, der Hausarzt steht im Mittelpunkt. Ihn zu unterstützen sollte deshalb hohe Priorität haben. Professor Dr. Ernst-Gerhard Loch, Vorsitzender der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim, betonte den Stellenwert des Themas in der hausärztlichen Fortbildung. Wenngleich schon in zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen das Thema aufgegriffen wurde, bleiben immer noch viele Fragen im praktischen Alltag offen: „Welche Patienten benötigen tatsächlich eine Prophylaxe, bei welchen kann auf die Prophylaxe verzichtet werden?“ „Wie sollte ein Behandlungspfad aussehen, der sich problemlos in die Situation der niedergelassenen Praxis integrieren lässt?“

Und immer wieder das Problem der mangelnden Daten. Eine korrekte und solide Datenbasis ist auch für die Kassen Voraussetzung zur Kosten-/Nutzen-Bewertung der Prophylaxe. Es herrschte Meinungskonsens, dass hier dringend etwas getan werden muss. Professor Loch regte wissenschaftliche Arbeiten an. Das Thema sollte in Fortbildungen verbreitet werden, auch in die Ausbildung einfließen. Eine Anregung, die auch seitens der Politik Dr. Hans-Georg Faust, MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion und stellvertre-

tender Vorsitzender des Bundestagsgesundheitsausschusses unterstützte und mehr Lehre vorschlug.

Professor Dr. Vittoria Braun, Institut für Allgemeinmedizin der Charité und Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin berichtete, dass im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin praxisnahe Fortbildungen auf hohen Zuspruch stoßen. So wird in der Vorlesung: „Auf der falschen Fährte“ anschaulich dargestellt, wie der Versorgungspfad optimal sein sollte. Ein ähnliches Fortbildungsmodell würde sich auch für die Thromboseprophylaxe gut eignen.

### Dilemma Budget

Problematisch ist schon heute der enorme Kostendruck im ambulanten Bereich. Verdeutlicht wurde, dass es nicht zu „schematischer“ Überversorgung kommen dürfe, jedoch gefährdete Patienten wirksam geschützt werden müssen. Dies erfordere eine individuelle Entscheidung unter Einbeziehung der Gesamtsituation des Patienten. Der Arzt müsse entschei-

den dürfen, ob er Thrombosepatienten ambulant behandelt oder in die Klinik einweist. Wie Professor Braun anhand eines aktuellen Falles aufzeigte, konnte sie einen VTE-Risikopatienten nicht in die Klinik einweisen, sondern musste eine ambulante Thrombosebehandlung durchführen. Dass dabei für die Aufklärung, Anleitung zur Selbstinjektion und Überwachung der Behandlung viel Zeit abends aufgebracht werden musste, werde im Budget nicht berücksichtigt. Eine adäquate Anerkennung der ärztlichen Zuwendung wäre jedoch bei diesem Thema wünschenswert.

Quelle: Expertensymposium „Dialog Thrombose“ (Thrombose-Initiative e.V.) am 25. September 2008, Deutsche Parlamentarische Gesellschaft, Berlin

### Anschrift der Verfasserin

Regina Burian  
 Fachredaktion Thrombose  
 Uerdinger Straße 257  
 47800 Krefeld  
 medizin@visotex.de

### Ingrid zu Solms-Wissenschaftspreis der Ingrid zu Solms-Stiftung

Ausschreibung für eine richtungsweisende, wissenschaftliche Originalarbeit (begutachtete Habilitationsschrift bzw. eine nach internationalen peer review Kriterien begutachtete und akzeptierte Publikation) einer jungen Forscherin (bis 40 Jahre), die auf dem Gebiet der Grundlagenforschung der klinischen Medizin oder der ärztlichen Psychotherapie arbeitet. Dotation: 10 000,- Euro.

Die Bewerbungen mit Zusammenfassung, Lebenslauf und Publikationsliste sind **elektronisch bis 15. Januar 2009** zu richten an Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Elke Solonar, Senckenberganlage 31, 60054 Frankfurt, e.solonar@vdv.uni-frankfurt.de, Betreff: Wissenschaftspreis.

Die Ausschreibungsbedingungen finden Sie unter [www.ingrid-zu-solms-stiftung.de](http://www.ingrid-zu-solms-stiftung.de).

## Medizinischer Einsatz in Niger – Oktober 2008 Angelika Schultze

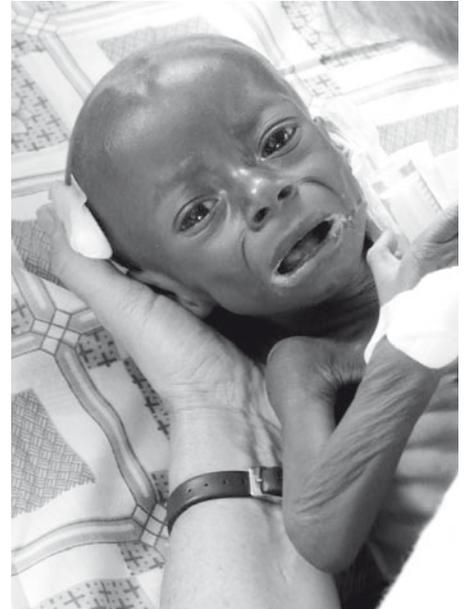
**N**iger – tatsächlich ein Land voller Armut, wo man vor der Not und dem Hunger nicht die Augen verschließen kann. In unserem Einsatzgebiet in Birni N’Konni, nur wenige Kilometer von der nigerianischen Grenze entfernt, waren 80–85% der Kinder unterernährt und davon etwa 10–15% so abgemagert, dass lediglich ihre Knochen von einer pergamentartigen Haut überzogen waren. Zum Überleben haben diese Kinder kaum eine Chance, so wie sie in unvorstellbarer, menschenunwürdiger Armut aufwachsen. Flößte man diesen abgemagerten, oft schon leblos wirkenden Kinderkörpern jedoch nur ein wenig Flüssigkeit ein, flammte in ihnen ein kämpferischer Überlebenswille auf, der uns stets hoffen lies. So wog ein sechs Monate alter Junge lediglich nur 2,9 kg, bei einem zweijährigen Mädchen zeigte die Waage ein Gewicht von nur 5,9 kg an. Hunderte weiterer Kinder könnte ich so aufführen. Viele von ihnen werden in das Malnutrition-Programm des NOMA-Vereins aufgenommen, im Rahmen dessen sie mit einer kalorienreichen Erdnusspeise aufgepäppelt werden.

Zu beklagen war allerdings nicht nur dieser extrem schlechte Allgemeinzustand, denn zugleich litten die Kinder an lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Pneumonie, Diarrhoen, Malaria usw., oft mehrere dieser Krankheiten gleichzeitig. Unser Team, bestehend aus vier Medizinern sowie zwei Helfern, behandelte an manchen Tagen alleine bis zu 50 an Malaria tropica erkrankte Kinder. Weiterhin mussten wir Kinder mit superinfiziertem Tinea capitis, Abszessen, Bilharziosen, Ekthymata, Pyodermien, Larva migrans cutanea und vielem mehr behandeln.

Manchmal war zu beobachten, dass die Mütter ihren schwerstunterernährten Kindern kein besonderes Interesse



*An Malaria tropica erkranktes Kind*



*Unterernährtes Kind*

entgegenbrachten. Bei genauerem Hinschauen wurde aber klar, dass die Armut die Mütter selbst ausgezehrt hatte, unterernährt und hungrig genau wie ihre Kinder, und ihre Brüste hingen wie leere Säckchen herab.

Niger, eine ehemalige französische Kolonie, ist ein reines Binnenland und besteht überwiegend aus Wüste. Das verbleibende landwirtschaftlich nutzbare Land wird durch die Desertifikation (Wüstenbildung) sowie durch menschliche Einflüsse wie Abholzung, Überweidung und Übernutzung der Nutzflächen sowie durch den Einfluss des Klimawandels gefährdet. Naturkatastrophen wie Heuschreckenplagen und die Folgen der Armut und mangelnde Bildung führen zu immer

wiederkehrenden katastrophalen Hungersnöten im Lande. Auch an sozialer Infrastruktur mangelt es im ganzen Land. Statistisch gesehen kommen in Niger auf jeden Arzt 40.000 Patienten, im Vergleich hierzu sind es 300 Patienten pro Arzt. Die Kindersterblichkeit beträgt 27,5 Prozent, in Deutschland 0,5 Prozent. Die Lebenserwartung liegt derzeit bei etwa 42 Jahren.



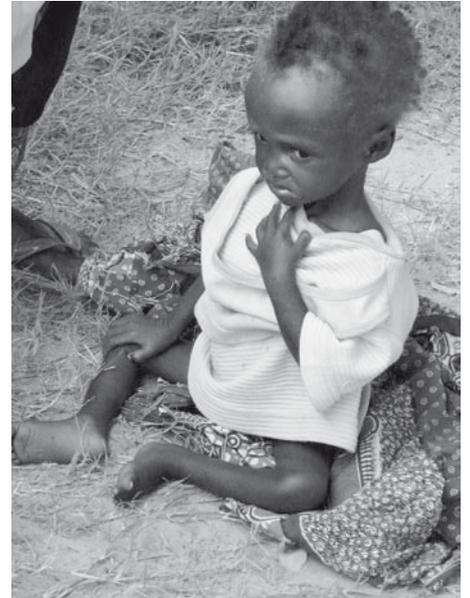
*Aus Strohmatte erbaute provisorische Krankenstation*



Mädchen an Noma erkrankt



Soorkrankes Kind



Bei unterernährten Kindern werden die Haare hell

„WIRKLICH, ICH BIN GLÜCKLICH. ICH FÜHLE, DASS ICH RECHT DARAN GETAN HABE, HIERHERZUKOMMEN, DENN DAS ELEND IST GRÖßER, ALS MAN ES BESCHREIBEN KANN.“ Diese Worte schrieb Albert Schweitzer 1913 an einen Freund nach seiner Ankunft in Lambarene. Wir, unser kleines MedizinerTEAM, das vom bayerischen Kinderhilfswerk „Sternstunden“, dem HfK- sowie Noma-Verein unterstützt wurde, sind nicht nur

nach Niger gegangen, um medizinische Hilfe zu leisten, sondern wir wollen mit unseren Bildern, Eindrücken sowie Beobachtungen denjenigen Menschen davon berichten, die bereit sind, mitzuhelfen, dass diesen Kindern aus dem Teufelskreis der Armut herausgeholfen wird.

**Anschrift der Verfasserin**  
*Dr. med. Angelika Schultze*

*Rittlehnstraße 31  
36041 Fulda  
Tel. 0661 95250900  
(alle Bilder Dr. A. Schultze)*

**Spendenkonto:**  
Kinderhilfe bei der Sparkasse Fulda  
Konto 689 115  
BLZ 530 501 80

## heilen &amp; helfen:

**Der kranke Mensch – Kostenfaktor oder Patient?**

Rund zehn Monaten nach dem 1. Heilberufetag in Wiesbaden veranstalteten die hessischen Heilberufskörperschaften unter dem Titel „Der kranke Mensch – Kostenfaktor oder Patient?“ in Frankfurt eine öffentliche Podiumsdiskussion mit Landespolitikern von CDU, FDP und Die Linke. SPD und Grüne hatten ihre Teilnahme abgesagt.

„Die solidarische Krankenversorgung befindet sich in einer Krise. Sie ist in die Fortschrittsfalle der Gesundheitsversorgung getappt“: In seiner Einführung zu der Podiumsdiskussion im Frankfurter Titus-Forum erklärte Jürgen Hardt, Präsident der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten Hessen, dass die kulturelle Bedeutung von Heilen und Helfen heute in den Hintergrund gerückt sei. Die Behandlungskultur verwandele sich langsam in eine Gesundheitswirtschaft, die den Menschen zum Kostenfaktor mache. Ob allerdings mit den Instrumenten der Gesundheitsökonomie Kosten eingespart werden könnten, sei noch völlig ungewiss, sagte Hardt. Die Ökonomisierung der Medizin habe zeitlich mit der ersten der bisher 16 Gesundheitsreformen Mitte der Siebziger Jahre eingesetzt, rief Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen und mit Erika Fink, Präsidentin der Landesapothekerkammer Hessen, einer der beiden Vertreter der Heilberufe auf dem Podium, in Erinnerung. Schon damals sei ein Missverhältnis zwischen demographischer Entwicklung und zur Verfügung stehendem Geld spürbar gewesen. Von Knoblauch hob hervor, dass es bei allen Gesundheitsreformen immer um die Senkung von Kosten und nicht etwa um eine Verbesserung der medizinischen Ver-

sorgung gegangen sei. Dass Markt und Wettbewerb für sich genommen nichts Schlechtes darstellten, unterstrich die Präsidentin der Landesapothekerkammer Hessen, Erika Fink. Doch seien sie nicht ohne Weiteres auf das Gesundheitswesen übertragbar, denn dort gehe es um den kranken Menschen und seine Behandlung. Apotheker müssten heute teure Medikamente gegen preiswerte austauschen, die jedoch nicht immer von den Patienten getragen würden. Als Arzt stehe man durch Budgetierung und Regressdrohungen ständig unter Druck, ergänzte von Knoblauch. Auf diese Weise würden ökonomische Gründe immer entscheidender für eine Therapie. „Das halte ich für das Schlimmste, was einem Arzt passieren kann.“

Der Arztberuf sei ein freier Beruf und kein Gewerbe. Sein Anspruch als Arzt sei es, dem Patienten unbelastet von äußerem Druck zur Verfügung zu stehen und ihm mit dem ärztlichen Können zu helfen, führte von Knoblauch aus. „Theoretisch habe ich als Arzt diesen Freiraum auch heute, aber er wird durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen immer weiter eingeschränkt.“ Ob er als Patient die Ökonomisierung der Medizin zu spüren bekomme, wollte Moderator Claus Peter

Müller von der Grün (FAZ) von dem Patientenvertreter auf dem Podium, Hans Rohn (Myastenie-Gesellschaft) wissen und erhielt ein klares „Ja“ zur Antwort. Zu wenig Zeit des behandelnden Arztes für den einzelnen Kranken, steigende Kassenbeiträge, Zuzahlungen, und die Verweigerung kostenintensiver Medikamente – vor allem auch bei seltenen Krankheiten – stellten die Patienten vor gravierende Probleme. Es sei unehrlich von der Politik, den Patienten zu suggerieren, sie könnten alles, was medizinisch möglich ist, erhalten, kommentierte von Knoblauch. Wenn eine Behandlung oder ein Medikament aus Kosten- oder sonstigen Gründen verweigert werde, gäbe der Patient dem Arzt die Schuld. Mit der von der Politik zu verantwortenden Zuteilungsmedizin zerstöre diese das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Rohn forderte, dass Ärzte und Patienten stärker als bisher den Schulterchluss suchen und gemeinsam gegen die Ungerechtigkeit im Gesundheitssystem vorgehen müssten.

Wenn Ärzte und Patienten alleine über die Verteilung des Geldes im Gesundheitswesen zu entscheiden hätten, kämen sie schnell zu einem Konsens, der jedoch zu Lasten der Gesunden gehen

würde, behauptete Dr. Ralf-Norbert Bartelt, CDU, Mitglied des Sozialpolitischen Ausschusses im Hessischen Landtag. Es sei daher Aufgabe der Politik, Lösungen für die ökonomischen Fragen zu finden. „Warum bekommt die Medizin nicht genügend Mittel zur Verfügung gestellt?“, fragte Müller von der Grün die stellvertretende Landesvorsitzende der Linken, Marjana Schott. „Weil wir nicht genügend Mittel, zu wenig Beitragszahler und eine wachsende Zahl alter Menschen haben“, erwiderte Schott. „Auch ich habe keine Patentlösung für die Finanzierung des Gesundheitswesens“, gab von Knoblauch zu. Jede Krankheit sei ein Risiko und daher nicht vorab finanziell kalkulierbar. „Wichtig ist jedoch, die Kosten im System transparent zu machen. Leistung und Gegenleistung müssen deutlich gemacht werden.“

Mit Kostentransparenz allein würden die finanziellen Probleme nicht gelöst, aber sie sei wichtig, um ein Kostenbewusstsein herzustellen, argumentierte Florian Rentsch, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP. Den ökonomischen Druck werde die Politik nicht verändern können, er dürfe aber nicht auf die Leistungserbringer ausgeübt werden. Den

Gesundheitsfonds bezeichnete Rentsch als Fehler, da er noch mehr Kosten und Bürokratie hervorrufe. Bartelt räumte ein, dass seine Partei als Teil der Großen Koalition dem Gesundheitsfonds als Kompromiss habe zustimmen müssen, um die Abschaffung der privaten Krankenversicherung zu verhindern. Positiv am Gesundheitsfonds sei jedoch u. a., dass er den Preiswettbewerb der Krankenkassen und damit die Effizienz im Gesundheitswesen stärke. Schott hielt dagegen, dass die Krankenkassen mit ihren Verwaltungen Geld kosten würden, das dem Gesundheitssystem entzogen werde.

Rentsch bezeichnete das System der gesetzlichen Krankenversicherung als gescheitert. Seine Partei wolle eine Grundversicherung für alle Bürger; was darüber liege, solle von dem Einzelnen getragen werden. „Wir müssen die Gesellschaft fragen: Was ist uns die Gesundheit wert?“, forderte der FDP-Politiker. Bartelt hob hervor, dass man über den Aufbau einer Demographiereserve diskutieren müsse. Dagegen zeigte sich Rohn empört, dass man bei der Diskussion wieder bei Daten und Fakten angelangt sei. Die Politik müsse endlich notwendige

Entscheidungen treffen. Auf die Frage, welche Entscheidungen jetzt wichtig seien, erklärte von Knoblauch, dass Gesundheitsfonds und elektronische Gesundheitskarte nicht kommen dürften. Sonst würde das Geld, das eigentlich für die Krankenbehandlung gedacht sei, falsch ausgegeben.

Fink fügte hinzu, dass klare Aussagen darüber getroffen werden müssten, wie viel Geld künftig für Arzneimittel bereitgestellt werde. Die Diskutanten auf dem Podium waren sich darin einig, dass ein gesellschaftlicher Diskussionsprozess über die Zukunft des Gesundheitswesens notwendig sei. Das Gesundheitswesen, eine der Grundaufgaben der Gesellschaft, koste nun einmal Geld, sagte Schott. Eine Mangelverwaltung dürfe es hier nicht geben. Wie sehr es bei den Betroffenen, den Leistungserbringern und den Patienten, in der Gesellschaft brodelte, machten die Diskussionsbeiträge aus dem Publikum deutlich. Mit den von der Politik zur Verfügung gestellten Mitteln könne man Patienten heute kaum noch behandeln, kritisierte ein Orthopäde. Eine Psychotherapeutin forderte die Politik zu mehr Ehrlichkeit auf; der Wettbewerb löse keine Probleme. Aufkeimenden Konflikten zwischen ambulant und stationär tätigen Ärzten über die Mittelverteilung erteilte von Knoblauch eine klare Absage und forderte Geschlossenheit untereinander: „Wir dürfen uns nicht auseinanderdividieren lassen, sondern müssen uns gemeinsam mit unseren Patienten solidarisieren!“ „Wem sollen wir gehorchen: den Vorgaben der Berufsordnung oder dem Sozialrecht?“, wollte eine Ärztin von dem Ärztekammerpräsidenten wissen. „Wenn man Unrecht von uns verlangt, müssen wir uns unter Umständen gegen das Sozialrecht stemmen“, erwiderte von Knoblauch.

*Katja Möhrle*

## Das Versorgungswerk informiert: Höherversorgung – warum?

Mitglieder des Versorgungswerkes können freiwillig zusätzliche Beiträge entrichten, § 11 der Satzung. Als Höherversorgungsbeiträge sind solche anzusehen, die freiwillig entrichtet werden oder über dem Pflichtbeitrag gemäß § 13 der Versorgungsordnung liegen.

### Was sind die Vorteile einer Höherversorgung?

- **Erhöhung der Altersrente**  
Der Beitrag für eine Höherversorgung dient in erster Linie der Erhöhung der Versorgung im Alter. Er wird wie ein Pflichtbeitrag verrechnet.
- **Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente**  
Da bei Eintritt des Versorgungsfalles (Eintritt von Berufsunfähigkeit) der Durchschnittsbeitrag der letzten zwölf Monate und somit auch der Beitrag für die Höherversorgung (bei Erfüllung der Wartezeit) auf das 65. Lebensjahr hochgerechnet wird, erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente entsprechend.
- **Erhöhung der Hinterbliebenenrente**  
Für die Berechnung der Hinterbliebenenversorgung wird entweder die Altersrente – soweit das Mitglied bereits eine Altersrente im Zeitpunkt des Versorgungsfalles bezogen hat – oder die fiktive Berufsunfähigkeitsrente zugrunde gelegt. In beiden Fällen führen somit die Beiträge zur Höherversorgung zu einer Verbesserung der Ansprüche auf Hinterbliebenenversorgung.

Hinweis: Von Seiten des Versorgungswerkes erfolgt bei Zusammentreffen von Rentenleistungen anderer Versorgungsträger keine Kürzung der Leistungen des Versorgungswerkes.

- **Steuerliche Berücksichtigung**  
Die Beiträge für eine Höherversorgung unterliegen wie die Pflichtbeiträge dem Sonderausgabenabzug für Altersvorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a EStG. Sie dienen als Ausgleich für die nachgelagerte Besteuerung der Renten. Somit können im Jahr

2008 66% der Beiträge zu unserem Versorgungswerk (Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrleistung) bis zu einer Obergrenze von 13.200,00 Euro jährlich bei Ledigen bzw. 26.400,00 Euro bei Verheirateten als Sonderausgaben berücksichtigt werden. Der Prozentsatz der abzugsfähigen Altersvorsorgeaufwendungen steigt je Kalenderjahr um zwei Prozentpunkte an, bis schließlich im Jahr 2025 100% der tatsächlich geleisteten Altersvorsorgeaufwendungen, maximal aber der Höchstbeitrag von 20.000,00 Euro bzw. 40.000,00 Euro, als Sonderausgaben geltend gemacht werden können.

### Welche Arten von Höherversorgung gibt es?

#### Für alle Mitglieder (z. B. Angestellte, privatärztlich tätige Ärzte):

Höherversorgung mit einer Wartezeit von 60 Monaten, § 11 Abs. 1 der Satzung  
Hier entstehen volle Ansprüche aus der Höherversorgung nach Ablauf einer Wartezeit von 60 Monaten. Tritt der Versorgungsfall vor Ablauf dieser Wartezeit ein, erfolgt eine anteilige Berücksichtigung der eingezahlten Beiträge.

Höhe des Beitrages: Die Höhe des Beitrages ist frei bestimmbar (Mindestbeitrag 105,47 Euro im Jahr 2008). Der Gesamtbeitrag (Pflicht- und Höherversorgungsbeitrag) darf insgesamt jedoch nicht mehr als der doppelte Höchstbeitrag betragen (2.109,40 Euro im Jahr 2008).

#### Für den niedergelassenen Vertragsarzt:

- Höherversorgung mit einer Wartezeit von zwölf Monaten für niedergelassene Ärzte mit Vertragsarztzulassung, § 11 Abs. 2 der Satzung
  - Höherversorgung mit einer Wartezeit von 60 Monaten, § 11 Abs. 1 der Satzung
- ad a) Diese Höherversorgung ist speziell auf die Bedürfnisse der Vertragsärzte zugeschnitten. Diesen wird die Möglichkeit

eingäumt, innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten nach Eröffnung der Vertragsarztpraxis, aber vor Eintritt des Versorgungsfalles, schriftlich beim Versorgungswerk eine Höherversorgung mit der kurzen Wartezeit (zwölf Monate) zu beantragen. Auf diese Weise kann die satzungsgemäße Beitragsermäßigung auf 50% des Pflichtbeitrages kompensiert werden. Nach Ablauf der Frist erfolgt eine ärztliche Untersuchung auf Kosten des Mitgliedes, welche keine Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko einer Berufsunfähigkeit ergeben darf.

Höhe des Beitrages: Die Höhe des Beitrages ist innerhalb des Rahmens des Mindestbeitrages (105,47 Euro im Jahr 2008) bis zum 5/10-Beitrag (527,35 Euro im Jahr 2008) frei bestimmbar.

- ad b) Zusätzlich zu der Höherversorgung mit der kurzen Wartezeit (zwölf Monate) kann sich das niedergelassene Mitglied auch für eine Höherversorgung mit der langen Wartezeit (60 Monate) entscheiden (s. Ausführungen zu „Für alle Mitglieder“).

### Was ist zu beachten?

- Ein Abschluss ist nur für die Zukunft, d. h. nicht rückwirkend, möglich.
- Eine Kündigung kann jederzeit mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende erfolgen. Ein Aussetzen oder Ruhen der Beitragszahlung kommt jedoch nicht in Betracht.
- Bei Eintritt einer beruflichen Veränderung (z. B. Wechsel von einem Angestelltenverhältnis in die Selbstständigkeit, Erziehungszeiten, Arbeitsunfähigkeit) empfehlen wir eine Überprüfung der Höherversorgung.

Für eine persönliche Beratung stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der Mitgliederbetreuung unter der Telefonnummer 069 97964-0 gerne zur Verfügung.

Astrid Strobach  
Versorgungswerk der LÄK Hessen

## Das Versorgungswerk informiert: Erweiterte Mitgliedsnummer der angestellten Ärzte ab 1. Januar 2009

Ab dem 1. Januar 2009 werden die von der berufsständischen Versorgungseinrichtung benötigten Daten für Mitglieder, die für ihre Beschäftigung von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zur Beitragserhebung monatlich elektronisch durch den Arbeitgeber übermittelt. Hierüber informierte das Versorgungswerk bereits im Hessischen Ärzteblatt (Ausgabe August 2008).

Damit diese Meldungen erfolgreich verarbeitet werden können, benötigen Arbeitgeber die erweiterte Mitgliedsnummer (MNrBV-AGV) ihrer Beschäftigten. Diese Mitgliedsnummer wurde vor Kur-

zem an alle angestellten Ärztinnen und Ärzte, die Mitglied im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen sind, versandt.

**Bitte beachten Sie: Es ist zwingend notwendig, dass Arbeitgeber diese erweiterte Mitgliedsnummer erhalten. Andernfalls können Beiträge nicht gebucht werden.**

**Bitte geben Sie deshalb als angestellter Arzt umgehend die Ihnen zugesandte erweiterte Mitgliedsnummer an ihren Arbeitgeber weiter!**

Die erweiterte Mitgliedsnummer dient nur dem elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren. In der Kommunikation mit uns können Sie, wie gewohnt, die bisherige Mitgliedsnummer ohne Zusätze angeben.

*Björn Hofmann  
Versorgungswerk der LÄK Hessen*

## Train-the-trainer-Seminar in Bad Nauheim

Am Freitag, 24. Oktober und Samstag, 25. Oktober fand in der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen ein Train-the-trainer-Seminar statt. Das Seminar richtete sich an Referentinnen und Referenten der Akademie, insbesondere aus dem Bereich der Palliativmedizin.

Zwei Tage lang wurden Ideen zur Seminar- und Vortragsgestaltung vorgestellt, intensiv diskutiert und angewendet. Dabei richtete sich der Fokus nicht nur auf die Gestaltung eines Vortrags mit technischen Medien, sondern ebenfalls auf die Gebiete der kreativen Gestaltung und der Haptik sowie der Verknüpfung aller Bereiche im wissenschaftlichen Seminar-geschehen. Folgende Themen erhielten

besonderen Raum: Wechselspiel zwischen Referent und Teilnehmern sowie zwischen digitalen und analogen Elementen – Bildanalogien, Textinszenierungen, Piktogrammfamilien als roter Faden – Komposition, Farbpsychologie und Formlehre – neue Ideen für die Arbeitsmethodik in der eigenen Vorbereitung. Das Seminar wurde mit Unterstützung der Willy-Robert-Pitzer-Stiftung durchgeführt. Die Akademie plant zukünftig Train-the-trainer-Seminare regelmäßig zu unterschiedlichen Inhalten anzubieten. Diese Seminare stehen allen Referentinnen und Referenten der Akademie offen.

*Sandra Bauer  
Sigrid Blehle*



# Ende der Hausarztzentrierten Versorgung?

## Krankenkassen steigen aus den Verträgen zum HZV-Modell aus

Obwohl sich die Qualität der hausärztlichen Versorgung in Hessen deutlich verbessert hat, haben die meisten Krankenkassen in Hessen zum Jahresende ihre Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gekündigt. Nur die Gmünder Ersatzkasse hält weiterhin an dem Modell fest. Für die rund 640.000 teilnehmenden Versicherten in Hessen bedeutet dies, dass die bisherige Erstattung der Praxisgebühr im HZV-Modell ab Januar 2009 wegfällt.

Die KV zeigt sich indes von der Kündigung ihrer Vertragspartner verwundert: „Ohne Not wird ein Versorgungskonzept beendet, das von Patienten und Ärzten gleichermaßen geschätzt wird“, so Dr. med. Gerd W. Zimmermann, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Hessen, im Rahmen einer Pressekonferenz in der KV am 17. Oktober 2008. Dabei habe sich das Modell vor allem in Hessen sehr positiv entwickelt. Durch die strengen Teilnahmebedingungen (z. B. praxisinternes QM, CME nach Curriculum, leitliniengerechte Therapie, Praxisausstat-

tung, max. Wartezeit von 30 Minuten und Abendsprechstunde) konnte die Qualität der hausärztlichen Versorgung sowie die Koordinierung der Versorgung deutlich verbessert werden. Dies belegen auch die Zwischenergebnisse einer wissenschaftlichen Evaluierung durch Professor Dr. med. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen in Göttingen und Ärztlicher Direktor der Universität Heidelberg. Um in Erfahrung zu bringen, ob eine bessere Koordinierung auch im Alltag zu spüren ist, befragte das AQUA-Institut knapp 690 hessische Ärzte und 1.400 hessische Patienten danach, wie sie das Modell bewerten. Über 53% der Ärzte sehen demnach eine Verbesserung in der Koordinierung der Versorgung, knapp 50% geben an, dass sie den Gesundheitszustand ihrer Patienten besser kennen. 93% der befragten Patienten sind mit ihrem Hausarzt insgesamt zufrieden.

Allerdings wurden von den Ärzten auch einige Kritikpunkte genannt, wie z. B. der für sie entstandene Verwaltungsaufwand

für die HZV. Hier sei eine Reduzierung erwünscht. Ärzte, die schon länger als 18 Monate am HZV-Modell teilnehmen, bewerteten das Modell insgesamt positiver als Ärzte, die noch nicht so lange daran teilnehmen. Einige Ärzte wiesen auf die Notwendigkeit einer angemessenen Honorierung des Arzt-Patienten-Gesprächs hin, um eine umfassende Patientenberatung und Versorgungskoordination zu gewährleisten.

Dennoch lässt sich nach dem Zwischenergebnis der AQUA-Befragung feststellen, dass das HZV-Modell in Hessen eine große Akzeptanz bei den Versicherten wie bei den Ärzten erfährt. Daher wünscht sich auch Zimmermann, dass sich die Krankenkassen nun doch noch „um der guten Versorgung ihrer Versicherten willen“ zu einer Fortsetzung der Verträge umentscheiden.

Der Gesetzgeber will die Hausarztzentrierte Versorgung ab dem 30. Juni 2009 für alle Krankenkassen verpflichtend vorschreiben.

*Katja Kölsch*

# 50 Jahre HAGE

## Ziel bleibt die Gesundheitsförderung und Prävention der hessischen Bevölkerung

Im August 2008 ist die HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. –, 50 Jahre alt geworden. Am 10. September feierten viele Mitglieder und Weggefährten dieses Ereignis mit einem festlichen Empfang und am 11. September mit einer Fachtagung im Hessischen Landtag in Wiesbaden. Die Landesvereinigung mit der Geschäftsstelle in Marburg wurde 1958 gegründet und ist ein gemeinnütziger Verein. 54 Organisationen sind zurzeit Mitglied der Landesvereinigung, darunter Vertreterinnen und Vertreter der Ministerien und Kammern, Gesundheitsämter, Krankenkassen, Sozialversicherungsträger, Städte und Gemeinden, Berufsverbände, Gewerkschaften, Vereine und Initiativen. Grußworte und Glückwünsche zum 50. Geburtstag wurden vom Alterspräsidenten des Hessischen Landtags, Horst Klee und dem Staatssekretär im Hessischen Sozialministerium, Gerd Krämer, überbracht.

In einem Festvortrag unter dem Motto „Von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung“ erläuterte die Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Professor Dr. Elisabeth Pott, am Beispiel der Medienkampagnen der BZgA den Wandel der Anforderungen von Methoden und Strategien der Gesundheitssicherung. Als besondere Herausforderung dieser Zeit stellt sie das Gelingen von zielgruppenspezifischen Konzepten für sozial Benachteiligte Menschen heraus.

Im Rahmen der Feierstunde wurde die Bernhard-Christoph-Faust Medaille für hervorragende Verdienste um die Gesundheitsförderung der hessischen Bevölkerung an die Frankfurter Ärztin Dr. Margarete Peters durch Gerd Krämer, Staatssekretär im Hessischen Sozialministerium, verliehen. „Dr. Margarete Peters hat durch ihr langjähriges, beharrliches Engagement vielen Menschen

geholfen, ihre Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern“, erklärte der Staatssekretär. „Sie hat dabei die Kraft bewiesen, das für richtig Erkannte auch gegen Widerstände durchzusetzen. In mancher Position war sie ihrer Zeit voraus“. Als Vorstandsmitglied der HAGE und als Leiterin des Stadtgesundheitsamtes in Frankfurt hat Dr. M. Peters grundlegende und wegweisende Entscheidungen zur HIV-Prävention vorbereitet und umgesetzt und maßgeblich dazu beigetragen, die erfolgreiche Methadon-Substitution für Suchtkranke zu etablieren. Unter anderem war Dr. Margarete Peters 1989 an der Initiierung des „Gesunde Städte-Netzwerkes Deutschland“ beteiligt und erklärte Frankfurt zu einer Kommune, die auf dem Weg zu einer gesunden Stadt ist. Heute sind diesem Netzwerk 65 Städte, Gemeinden und Landkreise angeschlossen, die sich gezielt um Gesundheitsförderung bemühen. Die vom Hessischen Ministerpräsidenten gestiftete Medaille wird alle zwei Jahre vergeben, an höchstens drei Personen verliehen. Sie erinnert an den engagierten Arzt Dr. Bernhard Christoph Faust, der 1755 in Rotenburg geboren wurde und 1842 in Bückeberg starb. Er ging als Pionier der Gesundheitsvorsorge, Begründer einer systematischen Gesundheitsförderung in Schule

und Elternhaus und einer der ersten Impfärzte in die Medizingeschichte ein.

Unter dem Leitsatz „Gesundheit im Alltag leben – Bei Klein(en) anfangen – Groß herauskommen!“ trafen sich am 11. September 90 engagierte Fachkräfte und Verantwortliche aus Gesundheit, Bildung, sozialer Arbeit, Politik und Verwaltung im neuen Plenargebäude des Hessischen Landtags in Wiesbaden. Inhaltlicher Ausgangspunkt der Fachtagung waren die aktuellen Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) des Robert Koch-Instituts in Berlin sowie Erfahrungen zum Erreichen nachhaltiger Wirkungen und Erfolge in der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen aus dem Bundesland Sachsen. Begleitet wurde die Veranstaltung durch einen Markt der Möglichkeiten der HAGE-Mitglieder.

Eine Dokumentation der Fachtagung wird derzeit erstellt. Informationen finden Sie in Kürze auf [www.hage.de](http://www.hage.de).

### **Anschrift des Verfassers**

*Oliver Janiczek Dipl. Gesundheitswirt  
HAGE*

*Hessische Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitserziehung e. V.*

*Heinrich-Heine-Straße 44  
35039 Marburg*

# Erstes interdisziplinäres Somnologiesymposium in Rhein-Main

*S. Volk, S. Kopp, U. Fremder, J. Langenhan*

Am 24. September 2008 fand im Hörsaal der Poliklinik für Kieferorthopädie des Carolinums der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt/Main das 1. interdisziplinäre Somnologiesymposium in Rhein-Main statt. Das Leitthema war „Möglichkeiten und Grenzen in der Therapie der obstruktiven Schlafapnoe aus interdisziplinärer Sicht“.

Die Schlafapnoe kann mit Recht als eine Volkskrankheit mit erheblicher Dunkelziffer bezeichnet werden. Schätzungen gehen dahin, dass sechs Millionen Bundesbürger daran leiden. Damit liegt die Häufigkeit in etwa wie bei der chronischen Bronchitis oder dem Diabetes mellitus.

Die Bedeutung der nächtlichen Atemregulationsstörungen für das kardiovaskuläre System ist groß. Hypertonus, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, aber auch ein erheblich erhöhtes Risiko von Herzinfarkt und Schlaganfall sind anzuführen. Ob das Übergewicht wesentlich zur Apnoe ätiopathogenetisch beiträgt oder ob die Apnoe selbst durch verstärkten Essreiz das Übergewicht auslöst, ist bisher nicht eindeutig geklärt.

Nichtbehandelte Schlafapnoe-Patienten sind antriebsarm, schwerfällig, ständig müde, bedingt durch die nächtlichen Atemstillstände, die wiederum Arousalreaktionen des Gehirns bewirken und die sich so am Tag auswirken. Depressionen und Potenzstörungen sind weitere Folgen.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. Stefan Kopp (Poliklinik für Kieferorthopädie) und Professor Dr. Stephan Volk (Kliniken des Main-Taunus-Kreises Hofheim), nutzten die Referenten die Möglichkeit, den fast 100 registrierten Ärzten, Zahnärzten, Zahntechnikern und Medienvertretern einen kompletten Überblick über alle relevanten Fachspezifika dieser Volkskrankheit zu geben. Es

wurden darüber hinaus interdisziplinäre Therapieansätze aufgezeigt.

Einführend wurde erstmals der fertiggestellte Patientenfilm „Schlaf mit Biss“ präsentiert, der maßgeblich von der Arbeitsgruppe zahnärztliche Schlafmedizin Thüringen (AGZST), ein Mitveranstalter des Symposiums initiiert und produziert wurde. Die Autoren Dr. Peter Schwinkowski und Anne Wiesigel haben einen sehr gelungenen Aufklärungsfilm zum Thema „Intraorale Protrusionsschienen“ zur Behandlung der Schlafapnoe produziert. Seit Oktober ist dieser Film zu erwerben und stellt ein optimales Hilfsmittel für die Patienten dar.

In der Folge vertrat Professor Kopp den kurzfristig erkrankten Dr. Schwinkowski und erläuterte das interdisziplinäre Konzept. Im anschließenden Referat legte Uwe Fremder, Leitender Arzt des interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin und Heimbeatmung (Kliniken des Main-Taunus Kreises GmbH, Hofheim) sehr informativ die internistischen Basics und praktische Aspekte der Schlafmedizin dar. Fremder warb nachdrücklich um eine interdisziplinäre Denkweise und stellte dar, dass als allgemein praktisches Behandlungskonzept in der Therapie der

Schlafapnoe weiterhin die Überdruckbeatmung vor allem bei zentralen Apnoen und bei schwersten obstruktiven Schlafapnoefällen weiterhin die zentrale Rolle spielen muss.

Aus der Sicht der Compliance sollte aber im Interesse der Patientin bei leicht- bis mittelgradigen Fällen ein Umdenken und eine zunehmende Einbeziehung alternativer Behandlungsmethoden erfolgen. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Professor Ludger Klimek aus Wiesbaden zeigte in seinem Beitrag die relevanten Aspekte in der Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe von Seiten seines Fachgebietes auf. Er ging auch speziell auf die laryngo-optische Schnarchdiagnostik unter Propofolsedierung ein. Mit überaus anschaulichem Bildmaterial wurden konventionelle und operative hals-nasen-ohrenärztliche Maßnahmen sehr informativ dargelegt.

Aus Sicht des Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen stellte Professor Hans Pistner von den Helios-Kliniken in Erfurt anhand von mehreren Fallbeispielen dar, dass die chirurgische Therapie mittels maxillo-mandibulärer Umstellungsosteotomien durchaus bei bestimmten Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe eine kausale Therapie ist.

Dr. Jürgen Langenhan aus Idstein beschäftigte sich konkret mit der Rolle der intraoralen Protrusionsschienen in der Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe. Hervorgehoben wurde die Notwendigkeit einer vollständig somnologischen, bildgebenden und zahnärztlichen funktionellen Diagnostik als Voraussetzung für eine effektive Versorgung mit Protrusionsschienen.

Abschließend stellte Professor Kopp in erfrischender Weise die Sicht des Kieferorthopäden dar. Er zeigte auf, wie wichtig präventive Maßnahmen der obstruktiven Schlafapnoe sind. Im Zentrum der kieferorthopädischen Therapie der Zukunft

solle generell eine funktionsorientierte und gewebeschonendes Vorgehen über längere Behandlungszeiträume stehen, die dem System „Kauorgan“ auch eine hinreichende Möglichkeit zur erwünschten, adäquaten Reaktion, einräumt. Darüber hinaus stellte Professor Kopp Innovationen hinsichtlich der Anfertigung von individualisierten Gesichtsmasken der obstruktiven Schlafapnoe dar. Mittels 3-D-Oberflächen-Scans des Gesichts können individuelle Masken angefertigt werden für Patienten, die einer C-PAP-Behandlung bedürfen.

Insgesamt war die Veranstaltung sehr erfolgreich mit interessanten Referaten

und einem diskussionsfreudigem und aufmerksamen Publikum. Geplant ist, von einer gemeinsamen Plattform aus die zukünftige praktische Zusammenarbeit aller beteiligten Fachgebiete im Rhein-Main-Gebiet zu vernetzen und weiter zu vertiefen.

#### Korrespondenzadresse

*Uwe Fremder*

*Ltd. Arzt des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin und Heimbeatmung  
Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH  
Lindenstraße 10*

*65719 Hofheim*

*E-Mail: ufremder@kliniken-mtk.de*

## Arzt- und Kassenarztrecht

### Fortsetzung aus der November-Ausgabe

# Die Entwicklung des Arzt- und Medizinrechts der letzten zwölf Monate, Teil 2

*Thomas K. Heinz*

## (3) Arzthaftungsrecht

### (3.1) Behandlungsfehler/Beweislast/ Einsicht in Behandlungsunterlagen

Für den Berichtszeitraum ist die zunehmende Anzahl der Entscheidungen zum *Befunderhebungs- und Diagnosefehler* auffällig. Der Bundesgerichtshof setzt im Hinblick auf die besondere Schwierigkeit einer zutreffenden Diagnose seinen zurückhaltenden Standpunkt bei der Annahme eines darauf bezogenen Fehlers fort. So sieht der Senat (BGH, MedR 2008, 44) den Diagnosefehler eines Pathologen, der eine histologische Probe auf Malignität hin untersuchen sollte und dem dabei eine Fehldiagnose

unterläuft, nicht darin, dass er es unterlassen hat, die Beurteilung des von ihm erhobenen Befundes durch eine zweite Meinung zu überprüfen, obgleich es zwischen dem beauftragenden Kollegen und ihm zu entsprechenden Diskussionen gekommen war (und der Patient später aufgrund einer Tumorprogression verstarb). Andererseits kann ein Arzt im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst bei Anzeichen für eine koronare Herzerkrankung durchaus zur Einweisung des Patienten in ein Krankenhaus zum Zwecke der Ausschlussdiagnostik verpflichtet sein (BGH NJW-RR 2008, 263; ebenso OLG Schleswig, NJW-RR 2008, 41 zur Fehldiagnose einer Schul-

terverletzung). Eigentlich schon selbstverständlich ist es, dass keine Pflicht des Hausarztes zu Untersuchungsmaßnahmen besteht, wenn diese nicht zur Klärung der Beschwerden des Patienten dienen, wegen derer er vorstellig wird (OLG München, VersR 2007, 4502 – keine Blutdruckmessung bei Bandscheibenvorfall). Die Verkennung eines drohenden Schlaganfalls wird nicht als Diagnosefehler gewertet, allerdings nur, weil nicht nachweisbar war, dass die verstorbene Patientin zuvor auf entsprechende Symptome hingewiesen hatte (OLG Frankfurt, VersR 2007, 1276; ansonsten vgl. BGH, VersR 2008, 221). Schließlich kann die fehlerhafte Deu-

tung einer *eindeutigen* Röntgenaufnahme einen Befunderhebungsfehler, und nicht nur einen Diagnosefehler, begründen (BGH, VersR 2007, 1697).

In Fortführung seiner Rechtsprechung nimmt der BGH (GesR 2007, 401 ff) zum Haftungsmaßstab bei *Außenseitermethoden* (hier: Racz-Katheder) Stellung und kommt zu dem Ergebnis, dass bei Anwendung einer Außenseitermethode grundsätzlich der Sorgfaltsmaßstab eines *vorsichtigen Arztes* maßgebend ist. Der Senat bestätigt noch mal seine Rechtsauffassung, wonach die Anwendung einer nicht allgemein anerkannten Heilmethode grundsätzlich erlaubt ist und nicht ohne weitere Umstände zu einer Haftung des Arztes führt (vgl. BGHZ 113, 297, 301 inständiger Rechtsprechung). Die *Therapiewahl* ist bekanntlich Sache des Arztes, dem die Rechtsprechung in seiner Entscheidung ein weites Ermessen einräumt für den Fall, dass praktisch gleichwertige Methoden zur Verfügung stehen (vgl. zuletzt BGH MDR 2005, 988), da der Arzt sich bei der Wahl der Therapie auch nicht stets auf den jeweils sichersten therapeutischen Weg festlegt. Allerdings muss ein höheres Risiko in den besonderen Sachzwängen des konkreten Falles oder in einer günstigeren Heilungsprognose eine sachliche Rechtfertigung finden (BGH Urteil vom 13. Juni 2006, Az. VI ZR 323/04). Jedenfalls hat der Arzt alle bekannten medizinisch vertretbaren Sicherungsmaßnahmen anzuwenden, die eine erfolgreiche und komplikationsfreie Behandlung gewährleisten, und muss umso vorsichtiger vorgehen, je einschneidender ein Fehler sich für den Patienten auswirken kann. Die Anwendung einer Außenseitermethode unterscheidet sich – wie die Anwendung neuer Behandlungsmethoden oder die Vornahme von Heilversuchen an Patien-

ten mit neuen Medikamenten – von herkömmlichen, bereits zum medizinischen Standard gehörenden Therapien vor allem dadurch, dass sie im besonderen Maße mit bisher unbekanntem Risiken und Nebenwirkungen zu rechnen ist. Deshalb erfordert die verantwortungsvolle medizinische Abwägung einen besonders sorgfältigen Vergleich zwischen den zu erwartenden Vorteilen und ihren abzusehenden, zu vermutenden oder aufgetretenen Nachteilen unter besonderer Berücksichtigung des Wohles des Patienten. Bei Anwendung einer solchen Methode muss ein höheres Risiko für den Patienten in besonderem Maße eine sachliche Rechtfertigung in den Sachzwängen des konkreten Falles oder in einer günstigeren Heilungsprognose finden. Die sich hieraus ergebende Abwägung ist kein einmaliger Vorgang bei Beginn der Behandlung, sondern muss jeweils erneut vorgenommen werden, sobald neue Erkenntnisse über mögliche Risiken und Nebenwirkungen vorliegen, über die sich der behandelnde

Arzt ständig, insbesondere auch durch unverzügliche Kontrolluntersuchungen zu informieren hat.

Hinsichtlich der *Beweislast* im Rahmen eines *groben Behandlungsfehlers* bestätigt der Bundesgerichtshof die bekannte Regelung: Die Behandlungsseite hat zu beweisen, dass „jeglicher haftungsbe gründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist“ (BGH, MDR 2008, 449; ebenso OLG Koblenz, GesR 2008, 54), womit immerhin die Möglichkeit besteht, dass ein Behandlungsfehler nicht als „grob“ bewertet wird. Auch grobe Organisationsmängel, die zu einer Verzögerung der Behandlung bei der Aufnahme Neugeborener führen, können eine Beweislastumkehr auslösen (OLG Bremen, MedR 2007, 660; zur Aufgabenverteilung zwischen Arzt und Hebamme: OLG Koblenz, VersR 2008, 222; horizontale Arbeitsteilung zwischen Onkologe und Frauenarzt bei einem Unterlassen der histologischen Abklärung eines schnell wachsenden Tumors: OLG Jena, GesR 2008, 49).

Jedenfalls zur Vorbereitung eines Arzthaftungsprozesses hat ein Patient einen Anspruch auf zeitweilige Überlassung der Original-Röntgenaufnahmen an seinen Rechtsanwalt, befindet das LG Kiel (GesR 2007, 318). Der betreffende Arzt könne nicht darauf verweisen, dass die Röntgenbilder nur auf gerichtliche Anforderung herausgegeben würden. Der Anspruch auf Herausgabe der Original-Röntgenbilder ergebe sich bereits als Nebenpflicht des zwischen den Parteien geschlossenen Behandlungsvertrages. Es sei allgemein anerkannt, dass der Patient grundsätzlich Anspruch auf Einsicht in die ihn betreffenden Original-Krankenunterlagen hat, soweit sie Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen betreffen (so schon BGH NJW 1983, 328). Hierzu gehörten auch Röntgenaufnahmen, da diese Aufschluss über die erhobenen Befunde geben. Richtig sei zwar, dass ein Anspruch auf Herausgabe von *Original-Behandlungsunterlagen* dem Grunde nach nicht bestehe (so z. B. LG Köln VersR 1996, 775). Hier gehe es aber darum, dass die Röntgenbilder zum *Zwecke der Einsichtnahme* und damit nur *vorübergehend* heraus verlangt würden, während der in der vorzitierten Entscheidung des LG Köln behandelte Herausgabeanspruch darauf gerichtet sei, die Röntgenbilder dauerhaft zu Besitz zu erhalten. Der Anspruch auf *vorübergehende Einsichtnahme in Originale* stehe unabhängig von der weiteren Möglichkeit, Kopien der Röntgenbilder gegen Kostenerstattung zu erhalten (so LG Kiel, GesR 2007 318, 319). Die Kieler Kammer stellt auch klar, dass der Patient sich nicht auf eine Einsichtnahme der Unterlagen in den Praxisräumen des Arztes verweisen lassen muss, und führt weiter aus, dass dem Interesse des Arztes, die Röntgenbilder nach Einsichtnahme zurück zu

erhalten, bereits dadurch Genüge getan wird, dass die Überlassung zur Einsichtnahme an den Rechtsvertreter des Patienten erfolgt. Rechtsanwälte als Organe der Rechtspflege böten eine gewisse Zuverlässigkeit dahin, dass sorgsam mit den Röntgenaufnahmen umgegangen und diese nach Gebrauch auch zurück gegeben werden. Das Landgericht Kiel folgt damit der Rechtsprechung des OLG München (NJW 2001, 2806). In diese Richtung geht auch die Entscheidung des LG Flensburg (GesR 2007, 576), das dem Patienten die Möglichkeit einräumt, die Einsichtnahme nicht in den Praxisräumen des Arztes, sondern an einem anderen Ort durch zu führen, um Vertrauenspersonen hinzu ziehen zu können, da bei Röntgenaufnahmen im Unterschied zu anderen Aufzeichnungen keine Abschriften oder Kopien gefertigt werden können.

### (3.2) Aufklärungsfehler

Besteht Streit darüber, ob ein *Aufklärungsgespräch* überhaupt stattgefunden hat, und lassen sich in den Behandlungsunterlagen keine Hinweise finden, können Zweifel an der Durchführung eines solchen Gesprächs nicht schon mit dem Verweis auf eine ständige Praxis ausgeräumt werden (Brandenburgisches OLG, GesR 2007, 575). Diese obergerichtliche Entscheidung hat für die Praxis weitreichende Konsequenzen: Vielen Ärzten ist die weit reichende rechtliche Bedeutung der Patientenaufklärung trotz eindringlicher Hinweise von Ärztekammern, Berufsverbänden, Fachgesellschaften und anderen Organisationen immer noch nicht so bewusst, dass Fehler vermieden werden, die den Ausgang eines Haftungsprozesses entscheidend beeinflussen können. Es sollte in der Praxis eigentlich nicht mehr vorkommen, dass sich in den Behandlungsunterlagen keinerlei Hin-

weise darauf finden lassen, dass der Patient im Vorfeld eines geplanten Eingriffs über seine Erkrankung und die gewählte Therapie einschließlich ihrer Risiken und der möglichen Alternativen aufgeklärt worden ist.

Für einen solchen Hinweis sollte immer schon dann gesorgt werden, wenn eine Diagnose gestellt wird, an die der Arzt eine Therapieempfehlung anknüpft. Das Bestreiten des Aufklärungsgesprächs durch den Patienten kann den Arzt vor entscheidende Probleme stellen. Häufig ist ein solches Bestreiten angesichts unstrittiger oder belegbarer Umstände nicht plausibel. Dies kann sich in der oben beschriebenen Entscheidung des Senats auch aufgrund einer persönlichen Anhörung der Parteien durch das Gericht, auf die hingewirkt werden sollte, ergeben. Sind die Voraussetzungen für eine Vernehmung des Arztes als Partei (§ 448 ZPO) nicht erfüllt, sollte, sofern andere Beweismittel fehlen, unter Nachweis, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, auch nicht über Indizien geführt werden kann, an den Antrag auf Vernehmung des klagenden Patienten nach § 445 ZPO gedacht werden. Von diesem Beweismittel wird in Arzthaftungsprozessen auffallend wenig Gebrauch gemacht.

Mit Beschluss vom 22. Juli 2007 hat sich das OLG Koblenz (Az. 5 U 880/07) mit der Beweislast und der Aufklärungspflicht im Arzthaftungsprozess bei einem *Vier-Augen-Gespräch* zwischen Arzt und Patient auseinander gesetzt. In dem zu entscheidenden Fall wirft der Patient dem Arzt ein Befunderhebungsversäumnis vor. Hierzu der Senat: Die unterlassene Erhebung (weiterer) Befunde ist jedoch nur dann Anknüpfungspunkt für eine Haftung, wenn ein Sachverhalt feststeht, aus dem sich eine ergänzende Befunderhebungspflicht des Arztes ergibt. Darlegungs-

und beweispflichtig ist insoweit der Patient. Dieser behauptet einen derartigen Sachverhalt, in dem er vorträgt, er habe dem beklagten Arzt auch über medizinische Vorgeschichte informiert, aus der sich die ergänzende Befunderhebungspflicht ergibt. Da der Arzt jedoch bestreitet, vom Kläger die maßgeblichen medizinischen Sachinformationen erhalten zu haben, muss der Kläger sein Vorbringen beweisen. Er kann sich zum Beweis auf die Parteivernehmung des Beklagten (§ 445 ZPO) stützen. Bei dem maßgeblichen Sachverhalt handelt es sich – wie meist in Arzthaftungssachen – um ein Vier-Augen-Gespräch. Dem Grundsatz der Waffengleichheit kann in einem solchen Fall dadurch Genüge getan werden, dass die durch ihre Prozesswahlstellung bei der Aufklärung des Vier-Augen-Gesprächs benachteiligte Partei nach § 141 ZPO persönlich angehört wird. Das Gericht ist prozessual nicht gehindert, einer solchen Parteierklärung sogar den Vorzug vor den Bekundungen eines Zeugen zu geben. Die Waffengleichheit gebietet es, anschließend auch den Beklagten anzuhören. Da der beklagte Arzt das Gegenteil von dem bekundete, was der Kläger durch Parteivernehmung des Beklagten unter Beweis gestellt hatte, blieb der Kläger in dem zu entscheidenden Fall beweisfällig.

Im Rahmen der *ärztlichen Hinweispflicht* war nach bisheriger Rechtsprechung die Weigerung eines Patienten, ärztlichen Anordnung zur Vornahme einer dringend erforderlichen Untersuchung oder Therapiemaßnahme nachzukommen, nur dann rechtlich beachtlich, wenn der Arzt den Patienten mit allem Ernst auf die medizinische Notwendigkeit dieser Maßnahme, die Folgen eines Verzichts hierauf sowie

die Entstehung möglicher Schäden und deren Folgen hingewiesen hat (vgl. zuletzt BGH NJW 1997, 3090). Einen Schritt weiter geht das OLG Düsseldorf (GesR 2008, 19), in Punkto einer akuten Gefährdung dürfe der Arzt – so der Senat – sich nicht mehr auf entsprechende Hinweise und ein „gutes Zureden“ beschränken. Es sei vielmehr zu fordern, in einer solchen Situation „eine laute drastische Intervention“ – bis hin zum Eklat – zu erwarten, um den Widerstand des Patienten zu überwinden. Neu an dieser Entscheidung ist nicht, dass dem Arzt die Pflicht auferlegt ist, dem Patienten, der eine medizinisch dringend indizierte Maßnahme ablehnt, die Risiken der Nichtbehandlung sehr deutlich gemacht werden müssen (vgl. ZPO OLG Bamberg VersR 2005, 1292, 1293; OLG Schleswig NJW 2002, 227), neu ist jedoch, dass der Senat verlangt, dass der Arzt offensiv „bis hin zum Eklat“ auf den Patienten einwirken muss. Eine nicht unbedenkliche Rechtsauffassung, stellt dies doch eine Beeinträchtigung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten dar, auf dessen freie Willensbildung nicht nur durch sachliche Argumentation und Aufklärung, sondern durch „Druck“ Einfluss genommen wird. Für die Praxis bedeutet dies, dass eine Behandlungsverweigerung auf jeden Fall zu dokumentieren ist (so auch schon BGH Urteil vom 13. Januar 1998 Az. VI ZR 242/96). Es sollte festgehalten werden, dass der Patient auf die Risiken eines Abbruchs der Behandlung hingewiesen wurde und er trotz dieses Hinweises die Behandlung verweigert hat. Es ist mithin Aufgabe des Arztes, massiv auf den Patienten einzuwirken und insbesondere auf die dadurch drohenden Risiken mit allen Konsequenzen hinzuweisen. Im Rahmen

eines Rechtsstreits muss seitens des Arztes darauf geachtet werden, dass ausführlich zu diesem Umstand vorgetragen und Beweis angeboten wird, da den Arzt hierfür die Beweislast trifft.

Was den *Aufklärungszeitpunkt bei einer ambulanten Operation* anbetrifft, stellt das OLG Koblenz klar, dass je nach den Vorkenntnissen des Patienten eine Aufklärung am Tag des Eingriffs genügen kann, wenn nach den Gesamtumständen hinreichend Zeit bleibt, das Für und Wider eigenverantwortlich zu erwägen (Beschl. v. 30. Januar 2008, Az. 5 U 1298/07, OLGReport-Koblenz, 2008, 383).

Zur *Reichweite der Beweislastumkehr* nach grobem Behandlungsfehler stellt das OLG Koblenz mit Urteil vom 20. September 2007 (Az. 5 U 899/07) fest: Ein grober Behandlungsfehler führt auch dann zur Umkehr der Beweislast für den Ursachenzusammenhang, wenn er die eingetretene Schädigung nur zusammen mit einer bereits vorhandenen anderen, der Behandlungsseite nicht anzulastenden Ursache, herbeizuführen geeignet ist (hier: wiederholte Ovarialzysten nach versäumter Antibiotikatherapie). Beweiserleichterungen bis zur Umkehr der Beweislast sind nach einem groben Behandlungsfehler erst dann ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründender Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (unter Berufung auf OLG Koblenz, MedR 2005, 294 ff).

#### **Anschrift des Verfassers**

*Rechtsanwalt und Fachanwalt  
für Medizinrecht*

*Dr. Thomas K. Heinz  
Cronstettenstraße 66  
60322 Frankfurt  
www.mmw-law.de*

## Einbecker Empfehlungen der DGMR zu Rechtsfragen der wunscherfüllenden Medizin

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e. V. hat vom 17. bis 19. Oktober 2008 ihren 12. Einbecker Workshop unter dem Titel

### „Die Verbesserung des Menschen – Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin“

durchgeführt. Als Tagungsergebnis wurden die nachfolgenden Empfehlungen verabschiedet:

#### I. Definition

Wunscherfüllende Medizin bezeichnet jede Art von nicht medizinisch indizierten Eingriffen in den menschlichen Organismus mit dem Ziel der Verbesserung, Veränderung oder Erhaltung von Form, Funktion, kognitiven Fähigkeiten oder emotionalen Befindlichkeiten (sog. Enhancement), die unter ärztlicher Verantwortung durchgeführt werden. Dazu zählen insbesondere operative, pharmakologische, biotechnische (z. B. neurobionische) und gentechnische Maßnahmen. Dabei kommen häufig Substanzen und Verfahren zum Einsatz, die ursprünglich zur Behandlung und Prävention von Krankheiten entwickelt wurden.

#### II. Tatsächliche Aspekte

1. Ästhetisch-chirurgische und ästhetisch-dermatologische Eingriffe (z. B. Facelift, Implantationen, Unterspritzungen, Fettabsaugen, Botulinumtoxin-Injektionen), die ausschließlich auf Wunsch des Patienten durchgeführt werden, haben gerade in jüngster Zeit weite Verbreitung gefunden.
2. Medikamente werden im Rahmen des psychischen Enhancements zur Beeinflussung kognitiver Fähigkeiten oder emotionaler Befindlichkeiten von Menschen eingesetzt (z. B. zur Steigerung der mentalen Leistungsfähigkeit, zur Empathieförderung, zur Stimmungsaufhellung). Beim physischen Enhancement beeinflussen Medikamente körperliche Funktionen (z. B. Ausdauer und Kraft durch Doping, Wachstum, Potenz, Appetit, Anti-Aging).
3. Neurobionisches Enhancement umschreibt die noch im Experimentalstadium befindliche Ingebrauchnahme oder Implantation elektronischer Hilfsmittel in das Zentralnervensystem mit dem Ziel, menschliche Fähigkeiten zu erweitern (z. B. Entwicklung supersensorischer Fähigkeiten, Ausweitung der Gedächtnisfunktion, Modulation persönlicher Eigenschaften).
4. Genetisches Enhancement betrifft Veränderungen der Erbsubstanz. Hierbei kann es sich um gentechnische Maßnahmen bei Einzelpersonen (z. B. im Sport durch Gendoping) oder um denkbare Eingriffe in die Keimbahn mit Auswirkungen auf zukünftige Generationen handeln.

#### III. Rechtliche Aspekte

1. Die Maßnahmen des Enhancements werden grundsätzlich von dem verfassungsrechtlich garantierten Recht auf Selbstbestimmung im Bereich der körperlich-seelischen Integrität erfasst. Es wird begrenzt durch den Schutz der Rechte Dritter, z. B. im

Bereich der Fortpflanzungsmedizin, und durch kollidierende Gemeinwohlinteressen, z. B. wirtschaftliche Überstrapazierung der Solidargemeinschaft durch medizinisch indizierte Folgebehandlungen.

2. Für Maßnahmen der wunscherfüllenden Medizin bestehen besonders umfassende Aufklärungspflichten über deren Risiken und Nebenwirkungen. Zudem muss über mögliche rechtliche, psychosoziale und wirtschaftliche Folgen informiert werden, zu denen auch die Kosten der Behandlung etwaiger Komplikationen der durchgeführten Eingriffe gehören.
3. Bei bestimmten gravierenden oder irreversiblen Maßnahmen sollten in Anlehnung an § 1631 c BGB (Verbot der Sterilisation Minderjähriger) Mindestaltersgrenzen eingeführt werden. Für andere gravierende oder irreversible Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen wäre ggf. auch an vormundschaftsgerichtliche Kontrollen der elterlichen oder eigenen Entscheidung zu denken.
4. Verträge über Leistungen der wunscherfüllenden Medizin sind grundsätzlich als Dienstverträge zu qualifizieren, auch wenn sie zum Teil werkvertragliche Elemente enthalten.
5. Auch bei Maßnahmen der wunscherfüllenden Medizin unterliegt der Arzt der ärztlichen Berufsordnung. Diese ist auch anwendbar und zu beachten, wenn der Arzt außerhalb der Heilkunde – auch im gewerblichen Bereich (Wellness, Ernährungsberatung) – tätig wird. Die Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder sowie die Berufsordnungen der Landesärztekammern sollten entsprechende Klarstellungen enthalten.
6. Die Durchführung bestimmter Eingriffe der wunscherfüllenden Medizin sollte nur besonders weitergebildeten Ärzten bestimmter Fachgebiete vorbehalten werden oder einen speziellen Fachkundenachweis erfordern.
7. Es ist zu empfehlen, die Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in Klinik und Praxis von dem Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung abhängig zu machen, die auch den Bereich der wunscherfüllenden Medizin erfasst, wenn solche Leistungen durchgeführt werden.
8. Die Leistungsbeschränkung in § 52 Abs. 2 SGB V (angemessene Beteiligung an den Kosten einer Folgeerkrankung), welche nur bei *einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder einem Piercing* Anwendung finden soll, stellt eine Diskriminierung dieser Versicherten und damit einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG dar. Es ist daher eine Änderung dieser Norm zu empfehlen. Der Rechtsgedanke des § 52 Abs. 2 SGB V, nämlich die Übernahme von Eigenverantwortung durch die Versicherten, sollte den Gesetzgeber nicht dazu veranlassen, das Solidaritätsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung weiter einzuschränken.

Für das Präsidium der DGMR e. V.  
Der Präsident  
Rechtsanwalt Dr. A. Wienke

## I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### 98. Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Augenärzte

**Themen:** Operative Behandlung der Presbyopie-Keratektomie **4 P** (PTK) bei rezidivierender Erosio – Die Tarsalungenplastik zur Behandlung komplexer Unterlidfehlstellungen – Neue Therapieansätze zur Behandlung von Hornhauterkrankungen.

**Mittwoch, 03. Dez. 2008, 17:00 – 20:00 Uhr**

**Leitung:** Prof. Dr. med. Ch. Ohrloff, Frankfurt

**Teilnahmebeitrag:** kostenfrei

**Tagungsort:** Frankfurt, Klinik für Augenheilkunde, Klinikum der JWG, Haus 23 – Großer Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau K. Baumann, Akademie,  
Tel.: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

### Chirurgie

#### Unfallchirurgie

**9 P**

**Samstag, 06. Dez. 2008, 09:15 Uhr – 17:00 Uhr**

**Leitung:** PD Dr. med. Olaf Kilian, Gießen

#### Ösophagogastrale Chirurgie

**Samstag, 14. März 2009**

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Padberg, Gießen

**Teilnahmebeitrag:** € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau M. Turano, Akademie,

Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: [melanie.turano@laekh.de](mailto:melanie.turano@laekh.de)

### 17. Wartburggespräch

#### Ökologie des Selbst;

#### Beziehungsmethoden und Richtlinienmedizin

**Sonntag 25. – Dienstag 27. Jan. 2009**

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg

**Teilnahmebeitrag:** € 110

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft:** Kontaktaufnahme per E-Mail: [bm\\_kraemer@web.de](mailto:bm_kraemer@web.de);

Rückfragen von Arzt-/Behandlerseite: Prof. Dr. med. W. Schüffel  
(Tel. 06421 176330)

### Psychiatrie/Psychosomatik/Psychotherapie

#### Burnout bei Ärzten – Betroffen sein und offen für Hilfe

**Samstag, 31. Jan. 2009**

**Leitung:** Dr. Axel Schüler-Schneider, Frankfurt am Main

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau U. Dauth, Akademie

Tel.: 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

### Hautkrebs-Screening

Diese Fortbildung zur Durchführung der Früherkennungs- **11 P**untersuchungen richtet sich in erster Linie an Allgemeinärzte und erfolgt nach den Richtlinien der KV. Mit dieser achtstündigen Fortbildungsmaßnahme werden Sie umfassend über die Diagnostik und medizinische Bedeutung des Hautkrebses informiert.

**Freitag, 05. Dez. 2008, 12:00 – 20:00 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. Joachim Feßler, Flörsheim

Frank-Rüdiger Zimmeck, Limburg

**Teilnahmebeitrag:** € 170 (Akademiemitgl. € 153)

(inkl. Pausenverpflegung) zzgl. € 70 Schulungsmaterial

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,

Tel.: 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

**Weitere Termine 2009: 30. Jan., 27. Feb., 20. März**

### Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### Erkrankungen des weiblichen Genitale im Bereich der Adnexe

**Mittwoch, 11. Feb. 2009, 09:00 – 16:00 Uhr**

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen,

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

**Teilnahmebeitrag:** € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau M. Turano, Akademie,

Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: [melanie.turano@laekh.de](mailto:melanie.turano@laekh.de)

### Strukturierte fachspezifische Fortbildung „Kinder- und Jugendmedizin“

**Termine 2009:**

**Samstag, 14. Feb. 2009**

**Samstag, 16. Mai 2009**

**Samstag, 29. Aug. 2009**

**Samstag, 28. Nov. 2009**

**Teilnahmebeitrag:** € 90 (Akademiemitgl. € 45)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau K. Baumann, Akademie,

Tel.: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

### Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

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

**Samstag, 14. März 2009**

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

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie,

Tel.: 06032 782-202, Fax: -229, E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)



### Repetitorium Innere Medizin 2009

Das Repetitorium Innere Medizin wird 2009 im Frühjahr (April) und im Herbst (November) stattfinden.

Dabei wird unter der Gesamtmoderation von Prof. Fassbinder und Mitwirkung zahlreicher Referenten das Gesamtgebiet der Inneren Medizin abgehandelt. Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse.

**Termin im Frühjahr: Montag, 30. März – Samstag, 04. April 2009**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: -229 E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Medizin in der Literatur

**Termine für 2009 in Planung**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse.

**Samstag/Sonntag, 06./07. Juni 2009, jeweils 09:00 – 16:30 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a. M.,

Dr. med. H.-J. Wolfring, Seligenstadt

**Teilnahmebeitrag:** € 260 (Akademiemitgl. € 234)

**Teilnehmerzahl:** mind. 25

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: -229, E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

## Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Sehr geehrte liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ihr Fortbildungsbemühen ist wirklich vorbildlich. Die Zahl derjenigen Kolleginnen und Kollegen, die das Freiwillige Fortbildungszertifikat der Akademie beantragen, nimmt laufend zu. Die Möglichkeit, dies jetzt auch über das Internet zu erreichen, hat jedoch zu einem Engpass bei der Bearbeitung der Anträge geführt.

Leider fällt uns dabei auf, dass die Begrenzung bei den Bewertungskriterien des Freiwilligen Fortbildungszertifikats häufig nicht erfüllt werden. Aus diesem Grunde sind hier die von der DLV verabschiedeten Grundlagen zum Ausstellen dieses Freiwilligen Zertifikats nachfolgend noch einmal dargestellt.

Zur Vereinfachung des Verfahrens möchten wir deshalb vorschlagen, dass diejenigen Kollegen, die zehn Wochen nach Antragstellung noch keine Nachricht von uns erhalten haben, sich gerne zur individuellen Klärung schriftlich oder telefonisch mit uns in Verbindung setzen können.

Dies berührt jedoch nicht das von der Kassenärztlichen Vereinigung für Juli 2009 geforderte Pflichtzertifikat über 250 Fortbildungspunkte.

*Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch*

Die Kriterien zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats finden Sie auf unserer Homepage unter „Aktuelles“



## II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

### Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Stunden)

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärztesellschaft für Akupunktur e. V./DÄGfA bietet die Akademie den theoretischen Teil der Zusatzbezeichnung Akupunktur gemäß dem Curriculum der BÄK an.

#### I. Teil Theorie (120 Stunden) 2008

**Freitag, 05. Dez. – Sonntag, 07. Dez. 2008** G10–G12 **8 P/Tag**

#### I. Teil Theorie (120 Stunden) Frühjahr 2009

**Freitag, 16. Jan. – Sonntag, 18. Jan. 2009** G1–G3  
**Freitag, 13. Feb. – Sonntag, 15. Feb. 2009** G1P–G3P  
**Freitag, 06. März – Sonntag, 08. März 2009** G4–G6  
**Freitag, 24. April – Sonntag, 26. April 2009** G7–G9  
**Samstag, 09. Mai – Sonntag, 10. Mai 2009** G10–G11  
**Samstag, 16. Mai 2009** G12

#### II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen/Fallseminare (80 Stunden)

**Samstag, 17. Jan. 2009** G13  
**Sonntag, 18. Jan. 2009** G14  
**Samstag, 14. Feb. 2009** Psychosomatik 1  
**Sonntag, 15. Feb. 2009** Psychosomatik 1  
**Samstag, 07. März 2009** G15  
**Sonntag, 08. März 2009** G16  
**Samstag, 25. April 2009** G17  
**Sonntag, 26. April 2009** G18  
**Samstag, 09. Mai 2009** G19  
**Sonntag, 10. Mai 2009** G20  
 (weitere Kurse folgen)

**Leitung:** Dr. med. W. Marić-Oehler, Bad Homburg

**Teilnahmebeitrag:** Einzelkurs € 200 (Akademie- od. DÄGfA-Mitgl. € 150), Blockbuchung G1–G3 (3 Kurse) € 525 (Akademie- od. DÄGfA-Mitgl. € 375) Blockbuchung G1P–G3P (3 Kurse) € 525 (Akademie- od. DÄGfA-Mitgl. € 375), G4–G12 (9 Kurse) € 200 pro Kurs (Akademie- od. DÄGfA-Mitgl. € 150 pro Kurs) Bei Komplettbuchung der Kurse G4–G12 wird der Beitrag für G12 erlassen, sofern keine Stornierung erfolgt. G13–G20 (9 Kurse) € 200 pro Kurs (Akademie- od. DÄGfA-Mitgl. € 150 pro Kurs) Bei Komplettbuchung der Kurse G13–G20 wird der Beitrag für G19 und G20 erlassen, sofern keine Stornierung erfolgt.

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau K. Baumann, Akademie, Tel.: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de) oder Frau A. Bauß, Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e. V. Tel.: 089 71005-13 Fax: -25, E-Mail: [bauss@daegfa.de](mailto:bauss@daegfa.de)

### Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin neue Weiterbildungsordnung ab 1. 11. 2005

**31. Jan. 2009** Psychosomatische Grundversorgung Kurs C1 **8 Std.**  
**25. April 2009** Psychosomatische Grundversorgung Kurs C2 **6 Std.**  
**05./06. Juni 2009** Psychosomatische Grundversorgung Kurs A **20 Std.**  
**11./12. Sept. 2009** Psychosomatische Grundversorgung Kurs B **16 Std.**  
 + Arbeit in einer Balintgruppe **30 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:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Aufbaukurs C2 **Samstag, 29. Nov. – Samstag, 06. Dez. 2008** **60 P**  
**Teilnahmebeitrag pro Kursteil:** € 490 (Akademiemitgl. € 441)

#### Termine 2009:

Grundkurs A1	<b>Samstag, 24. – Samstag, 31. Jan. 2009</b>
Aufbaukurs B1	<b>Samstag, 21. – Samstag, 28. Feb. 2009</b>
Aufbaukurs C1	<b>Samstag, 21. – Samstag, 28. März 2009</b>
Grundkurs A2	<b>Samstag, 12. – Samstag, 19. Sept. 2009</b>
Aufbaukurs B2	<b>Samstag, 31. Okt. – Samstag, 07. Nov. 2009</b>
Aufbaukurs C2	<b>Samstag, 28. Nov. – Samstag, 05. Dez. 2009</b>

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler, Akademie,

Tel.: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: [luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)

### Didaktik

**Moderatorentaining** **20 P**

**Freitag, 16. – Samstag, 17. Jan. 2009 (Kurs belegt)**

**Teilnahmebeitrag:** € 280 (Akademiemitgl. € 252)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau U. Dauth, Akademie

Tel.: 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

### EKG-Kurs mit praktischen Übungen

Grundlagen der EKG-Auswertung, Reizleitungsstörungen, **20 P**

Infarkt-EKG, Belastungs-EKG, Notfall-EKG, praktische EKG-Auswertung

**Freitag, 08. Mai – Samstag, 09. Mai 2009, 09:00 – 17:00 Uhr**

**Leitung:** PD Dr. med. G. Trieb, Darmstadt

**Teilnahmebeitrag:** € 290 (Akademiemitgl. € 261)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft:** Frau U. Dauth, Akademie,

Tel.: 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)



## Ernährungsmedizin (100 Std.)

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer) **insg. 100 P**

Teil I: **23./24. Jan. 2009**

Teil II: **06./07. Feb. 2009**

Teil III: **20./21. Feb. 2009**

Teil IV: **06./07. März 2009**

Teil V: **20./21. März 2009**

Teil VI: Hospitation (20 Std.) **27./28. März. 2009 plus 1 Tag**

Klausur: **01. Apr. 2009**

**Leitung:** Prof. Dr. med. Michael Krawinkel, Gießen  
Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. Jürgen Stein, Frankfurt a. M.

**Teilnahmebeitrag:** € 1.250 (Akademiemitgl. € 1.125)

**Tagungsorte:** Teil I bis V Bad Nauheim,  
FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Hospitation Frankfurt a. M. und Gießen**

Universitätskliniken

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## Gesundheit & Kulturelle Vielfalt

**Aufbaukurs 4: Asiatischer Raum (ca. 16 UE)**

**Freitag, 24. – Samstag, 25. April 2009**

**Aufbaukurs 5: Latein- und Mittelamerika (ca. 16 UE)**

**Freitag, 19. – Samstag, 20. Juni 2009**

**Leitung:** Dipl.- Psych. U. Cramer-Düncher, Dreieich  
Dr. med. U. Schreiber-Popović, Eppstein

**Teilnahmebeitrag** € 240 (Akademiemitgl. € 216)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782 -209, Fax: -229, E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

## Hämotherapie

**Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter (16 Std.)** **16 P**

**Freitag, 24. – Samstag, 25. April 2009**

**Freitag, 20. – Samstag, 21. Nov. 2009**

**Teilnahmebeitrag:** € 340 (Akademiemitgl. € 306)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: -229, E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

**Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie**

In Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung  
in Rheinland-Pfalz

**2009 in Rheinland-Pfalz:**

**Montag, 15. – Mittwoch, 17. Juni 2009** **8 P/Tag**

(zusätzlich zwei Tage Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter)

**Teilnahmebeitrag:** pro Tag € 140 ohne Verpflegung

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. von Loeben,

Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz,

Tel.: 06131 82438-16, Fax: -10, E-Mail: [vonLoeben@arztkolleg.de](mailto:vonLoeben@arztkolleg.de)

**2010 in Hessen:**

**Freitag, 11. – Sonntag, 13. Juni 2010** **8 P/Tag**

(zusätzlich zwei Tage Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter)

**Teilnahmebeitrag:** pro Tag € 150 (Akademiemitglieder € 135) inkl.  
Verpflegung

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782 -209, Fax: -229, E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

## Notfallmedizinische Fortbildung

**Notfallmedizinisches Intensivtraining i. d. niedergel. Praxis: 10 P**

**Samstag, 13. Dez. 2008, 10:00 – 18:00 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen

**Bad Nauheim** € 220 (Akademiemitgl. € 198)

**Notdienst-Seminar:**

**Samstag, 14./Sonntag, 15. und Samstag, 28. Feb. 2009**

**Samstag, 29./Sonntag, 30. Aug. und Samstag, 12. Sep. 2009**

**Bad Nauheim**

**Ärztlicher Leiter Rettungsdienst** (s. HÄBl 11/08)

**Kurs „Ärztliche Leitungsaufgaben im Rettungsdienst und seinen  
Schnittstellen“ – nicht nur für „ÄLRD“**

Kursmodul I (alleine) **Mittwoch, 25. – Freitag, 27. Feb. 2009**  
€ 390 (Akademiemitgl. € 351)

Kursmodul II (alleine) **Freitag, 27. – Samstag, 28. Feb. 2009**  
€ 240 (Akademiemitgl. € 216)

Kursmodul I + II **Mittwoch, 25. – Samstag, 28. Feb. 2009**  
€ 480 (Akademiemitgl. € 432)

**Leitung:** Dr. med. W. Lenz, Gelnhausen

**Bad Nauheim**

**Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“:**

Kursteile A–D gem. den Richtlinien der BÄK (80 Std.)

In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Notfallmedizin des  
Uniklinikums Gießen/Marburg

**Termin wird noch bekannt gegeben**

**Leitung:** Dr. med. C. Kill, Marburg

**Tagungsort:** Marburg,

Klinikum Lahnberge, Baldingerstr.

**Teilnahmebeitrag:** € 550 (Akademiemitgl. € 495) excl. Verpflegung

**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie,

Tel.: 06032 782-202, Fax: -229, E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

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

**Baby-Mega-Code-Training:**

**Leitung:** G. Kliemann

**Teilnahmebeitrag:** € 140 (Akademiemitgl. € 126)

**Tagungsort:** Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30

**Anmeldung und Auskunft:** J. Korn,

Tel.: 06031 687038-0, Fax: -1, E-Mail: [jochen.korn@vitracon.de](mailto:jochen.korn@vitracon.de)

**Mega-Code Training**

**Sonntag, 14. Dez. 2008**

von 09:00 – 17:00 Uhr

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84

**Anmeldung und Auskunft:** R. Pistor,

Tel.: 06032 9146-31, Fax: -60,

E-Mail: [rene.pistor@juh-wetterau.de](mailto:rene.pistor@juh-wetterau.de)

**Mega-Code-Training:**

**ALS-Intensiv-Seminar:**

**Leitung:** Dr. med. V. Kürschner

**Tagungsort:** Wiesbaden

**Anmeldung und Auskunft:** Frau A. Faust, Tel.: 0611 432832,

E-Mail: [anette.faust@hsk-wiesbaden.de](mailto:anette.faust@hsk-wiesbaden.de)



**Impfkurs**
**Samstag, 10. Oktober 2009**
**Leitung:** Dr. med. H. Meireis, Wiesbaden

**Teilnahmebeitrag:** € 160 (Akademiemitgl. € 144)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau E. Hiltcher, Akademie,

 Tel.: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)
**Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)**
**15. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

Das 15. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung 2009 ermöglicht Ihnen, in sechs Blockveranstaltungen zu je 20 Std. das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung“ zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100/35 110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Std. Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Std. Interventionstechniken, 20 Std. Wissen, d. h. insgesamt 80 Std. In den Teilnahmegebühren sind die Gebühren für die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) enthalten.

**I. 16. – 18. Jan. 2009 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P**
**A.** Der Patient, seine Krankheit und die Interaktion: Herzneurose, Herzinfarkt; Einführung in die Balintgruppenarbeit.

**B.** Inhalt und Techniken der Gesprächsführung/der Intervention/des Wissens: Austausch über Erwartungen/Erfahrungen von TeilnehmerInnen mit DozentInnen. Leistungen entsprechend der Psychosomatischen Grundversorgung, Aufbau und Ablauf des psychosomatischen Erstgesprächs und Verlaufsgesprächs: Das Bewegende Seminar. Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen? Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.

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

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Teilnahmebeitrag:** Block (20h) € 320 (Akademiemitgl. € 288)

**Auskunft und Anmeldung:** Frau U. Dauth, Akademie,

 Tel.: 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)
**32. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2009**
**Block 1:** Freitag, 13. – Sonntag, 15. März

**Block 2:** Freitag, 12. – Sonntag, 14. Juni 2009

**Block 3:** Freitag, 04. – Sonntag, 06. Sept. 2009

**Block 4:** Sonntag, 11. Okt. 2009

jeweils von 09:15 bis 19:00 Uhr

**Leitung:** Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden

**Tagungsort und Anmeldung:** Wiesbaden,

Kaiser-Friedrich-Residenz, Langgasse 38-40

**Prüferarzt in klinischen Studien**
**Freitag, 19. – Samstag, 20. Juni 2009**
**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.

**voraus. Teilnahmebeitrag:** € 440 (Akademiemitgl. € 396)

**Tagungsort:** Bad Nauheim

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,

 Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)
**Palliativmedizin**

 Basiskurs **02. – 06. Dez. 2008** **40 P**

€ 550 (Akademiemitgl. € 495)

 Aufbaukurs Modul I **19. – 23. Mai 2009**

€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

 Aufbaukurs Modul II **08. – 12. Juli 2009**

€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

 Fallseminar Modul III **09. – 13. Nov. 2009**

€ 700 (Akademiemitgl. € 630)

 Basiskurs **01. – 05. Dezember 2009**

€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

 Basiskurs **11. – 15. März 2009** **Wetzlar**

Wetzlar – in Zusammenarbeit mit Lahn-Dill-Kreis

**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie,

 Tel.: 06032 782-202, Fax: -229, E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)
**Ärztliches Qualitätsmanagement**
**Termine 2009:**

 Block I **09. – 15. Feb. 2009** € 1.280 (Akademiemitgl. € 1.152) **56 P**

 Block II **20. – 25. Apr. 2009** € 1.100 (Akademiemitgl. € 990) **48 P**

 Block III **07. – 12. Sept. 2009** € 1.100 (Akademiemitgl. € 990) **48 P**

 Block IV **16. – 21. Nov. 2009** € 1.100 (Akademiemitgl. € 990) **48 P**
**EFQM-Assessorentraining**
**Neue Termine in Planung!**
**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

 Tel.: 06032 782-209, Fax: -229, E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)
**Medizinische Rehabilitation 16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V)**
**Samstag, 21. März 2009, 09:00 – 17:00 Uhr** **21 P**
**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim

**Teilnahmebeitrag:** € 180 (Akademiemitgl. € 162)

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Rehazentrum der DRV-Bund, Klinik Wetterau, Zanderstraße 30-32

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,

 Tel.: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)
**Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar – Strukturierte curriculäre Fortbildung (32 Std.)**

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer)

**Freitag, 04. – Samstag, 05. Sept. 2009 und**
**Freitag, 02. – Samstag, 03. Okt. 2009**
**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.

**Teilnahmebeitrag:** € 480 (Akademiemitgl. € 432)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7,

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler Akademie,

 Tel.: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)
**Umweltmedizin**
**Neue Termine in Planung!**
**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,

 Tel.: 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)




## Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)

In Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz Die Module sind inhaltlich so konzipiert, dass z. B. Modul I in Hessen Modul I in Rheinland-Pfalz entspricht

### Frühjahr 2009 Hessen:

#### Neue Termine in Planung!

**Auskunft:** Frau K. Baumann, Akademie,

Tel.: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

### Herbst 2009 Rheinland-Pfalz

Neue Termine in Planung!

**Teilnahmebeitrag pro Wochenende:** € 165 (pro Kurs € 660)

**Auskunft:** Frau B. Kröhler, Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz, Tel.: 06131 28438-15, Fax: -10, E-Mail: [kroehler@arztkolleg.de](mailto:kroehler@arztkolleg.de)

## Ultraschallkurse

### Abdomen

**Leitung:** Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

Dr. med. W. Stelzel, Frankfurt a. M.

#### Grundkurs

40 P

**Samstag, 17. und Sonntag, 25. Jan. 2009 (Theorie)**

+ 2 x 5 Std. Praktikum

€ 400 (Akademiemitgl. € 360)

#### Aufbaukurs

40 P

**Samstag, 21. und Sonntag, 29. März 2009 (Theorie)**

+ 2 x 5 Std. Praktikum

€ 400 (Akademiemitgl. € 360)

#### Abschlusskurs

29 P

**Samstag, 07. Nov. 2009 (Theorie) + 2 x 5 Std. Praktikum**

€ 230 (Akademiemitgl. € 207)

### Gefäße

**Leitung:** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.

Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

#### Interdisziplinärer Grundkurs

29 P

**Donnerstag, 12. – Freitag, 13. Feb. 2009 (Theorie)**

**Samstag, 14. Feb. 2009 (Praktikum)**

€ 400 (Akademiemitgl. € 360)

#### Aufbaukurs (Periphere Gefäße)

25 P

**Donnerstag, 18. – Freitag, 19. Juni 2009 (Theorie)**

**Samstag, 20. Juni 2009 (Praktikum)**

€ 350 (Akademiemitgl. € 315)

#### Abschlusskurs (Periphere Gefäße)

20 P

**Freitag, 20. – Samstag, 21. Nov. 2009 (Theorie + Praktikum)**

€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

**Auskunft und Anmeldung:** Frau M. Jost,

Tel.: 069 97672-552, Fax: -555, E-Mail: [marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)

## Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

### Termine 2009:

**AK I 25. März – 03. April 2009**

**AK II 28. Okt. – 06. Nov. 2009**

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,

Tel.: 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

## Spezielle Schmerztherapie

### Termine 2009

Teil I **07./08. 3. 2009**

20 Punkte

Teil II **09./10. 5. 2009**

20 Punkte

Teil IV **19./20. 9. 2009**

20 Punkte

Teil III **31.10./1. 11. 2009**

20 Punkte

**Teilnahmebeitrag pro Teil:** € 240 (Akademiemitgl. € 216)

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

### Geplante Termine 2009:

**Aktualisierungskurse** 31. Jan. und 14. Nov.

**Kenntniskurse (theoret. u. prakt. Unterw.)** 21. Feb. und 26. Sept.

Teilnehmerzahl: max. 24

**Grundkurs\*** 21./22. März (oder 28./29. März)

**Spezialkurs\*** 29./30. Aug. (oder 05./06. Sept.)

**Spezialkurs CT und**

**Spezialkurs Intervention** 20. Juni (oder 27. Juni)

\* +1 Nachmittag nach Wahl in der Folgewoche f. Praktikum u. Prüfung im Uni-Klinikum Gießen

**Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau E. Hiltcher, Akademie,

Tel.: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

## Verkehrsmedizinische Qualifikation

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer)

**Freitag, 19. Juni und Samstag, 20. Juni 2009**

insg. 16 P

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

**Teilnahmebeitrag:** € 250 (Akademiemitgl. € 225)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7,

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

## ALLGEMEINE HINWEISE

**Programme:** Die Akademie muss sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Ihr 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, Akademie-Mitglieder kostenfrei (inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung).

**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 Akademie-Mitgliedschaft beträgt € 90.

**Übernachtungsmöglichkeit:** Mit Eröffnung des Gästehauses der LÄKH können wir nun den Referenten und Teilnehmern Übernachtungsmöglichkeiten direkt im Fortbildungszentrum bieten. Für nähere Information wenden Sie sich bitte an:

Frau Mirjana Redžić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032 782-140, Fax: 06032 782-250, E-Mail [mirjana.redzic@laekh.de](mailto:mirjana.redzic@laekh.de)

**Fortbildungszertifikat:** Die angegebenen Punkte P gelten für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats der Akademie der LÄK Hessen (250 P in 5 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.





## Prüfungsvorbereitungskurse

### Abrechnung (PVK 1)

**Inhalte:** Formularwesen, vertragliche Abrechnung und Privatliquidation (EBM und GOÄ), Praktische Übungen zur Abschlussprüfung.

**Termin:** Samstag, 4. 4. 2009, 10:00–16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

### Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 2)

**Inhalte:** Vorbereitung in der Prüfungssituation: Lösung der Prüfungsaufgabe und Vorbereitung der Präsentation, exemplarische Simulation der Prüfungssituation – Übungen im Rollenspiel, praktische Übungen.

**Termin:** Samstag, 24. 1. 2009, 09:30–17:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

### Medizinische Fachkunde (PVK 3)

**Inhalte:** Herz-Kreislaufsystem, Ernährung/Verdauung, Urogenitalsystem, Atemorgane, Pathologie, Themen und Fragen zur freien Auswahl.

**Termin:**

**Stufe 1,** Samstag, 14. 3. 2009, 10:00–16:30 Uhr

**Stufe 2,** Samstag, 21. 3. 2009, 10:00–16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 125

### Praktische Laborkunde und EKG-Übungen (PVK 4)

**Inhalte:** Laborkunde: Analysen Teststreifen Urin und Blutzucker, Analysen BSG, Analysen Occultes Blut, Hygienestandards, Qualitätssicherung (z. B. Blutzucker), Dokumentation, Mikroskopierübungen: Harnsediment, Leukozytenzählung.

EKG: Praktische Übungen

**Termin:** Samstag, 28. 3. 2009, 09:30–17:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

### Verwaltung inkl. praktische Übungen (PVK 5)

**Inhalte:** Rechnungswesen, Zahlungsverkehr, Praxisorganisation

**Termin:** Samstag, 28. 2. 2009, 10:00–16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

### Wirtschaft und Sozialkunde (PVK 6)

**Inhalte:** Arbeitsrecht, Vertragsrecht, Steuern

**Termin:** Samstag, 7. 3. 2009, 10:00–16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

**Ansprechpartner:** Elvira Günthert, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

## Schwerpunkt Medizin

### Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (30 Stunden)

**Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3, MPBetreibV für Arzthelferinnen und Medizinische Fachangestellte**

**Inhalte:** Mikrobiologie und Grundlagen der Epidemiologie, Infektionsprophylaktische Maßnahmen zum Schutz des Patienten und des Personals, Fehlerquellen und Probleme, Handhabung und Aufbereitung von Medizinprodukten, Qualitätsmanagement, rechtliche Aspekte.

**Termin:**

SAC 1: Fr., 30. 1. 2009 bis Sa., 31. 1. 2009 und

Do, 12. 2. 2009 bis Sa., 14. 2. 2009

**Teilnahmegebühr:** € 410

**Ansprechpartner:** Monika Kinscher,

Telefon: 06032 782-187, Fax -180

## Patientenbetreuung/Praxisorganisation

### Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 10)

**Inhalte:** Techniken der Kommunikation anwenden, Gesprächsführung insbesondere mit spezifischen Patientengruppen und betreuenden Personen beherrschen, Telefonkommunikation durchführen, Konfliktlösungsstrategien einsetzen, sich mit der Berufsrolle auseinandersetzen.

**Termin:** Samstag 13.12.2008, 10:00–17:30 Uhr (8 Std.) oder

Freitag, 30. 1. 2009, 10:00–17:30 Uhr (8 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 95

### Konflikt- und Beschwerdemanagement (PAT 2)

**Inhalte:** Teamarbeit fördern, „Eigenes“ Rollenverständnis im Praxisteam beobachten und analysieren, Beschwerde- und Konfliktmanagement anwenden und analysieren, Lösungsstrategien anwenden.

**Termin:** Freitag, 13. 2. 2009, 10:00–17:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** € 95

### Moderation (PAT 8)

**Inhalte:** Präsentationsmedien, Präsentationstechniken, Einführung in die Methodik.

**Termin:** Samstag, 14. 2. 2009, 10:00–17:30 Uhr (8 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 95

### Wahrnehmung und Motivation (PAT 11)

**Inhalte:** Modelle der Selbst- und Fremdwahrnehmung verstehen, Motivation und Bedürfnisse einschätzen,

Patienten und betreuende Personen zur Mitwirkung motivieren, Besonderheiten spezifischer Patientengruppen berücksichtigen, soziales Umfeld einschätzen.

**Termin:** Samstag, 31. 1. 2009, 10:00–17:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** € 95

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180

## Ambulante Versorgung älterer Menschen (AVÄ)

### Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen (AVÄ 1)

**Inhalte:** Altersmedizinische Grundlagen kennen, demenzielles Syndrom beschreiben, Diabetes mit Folgeerkrankungen erläutern, Krankheiten mit erhöhtem Sturzrisiko beschreiben, Dekubitusrisiko einschätzen, Schwerstkranke und Palliativpatienten begleiten.

**Termin:** Freitag, 13. 2. 2009, 13:00–18:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** € 95

### Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

**Inhalte:** Verfahren zur Funktions- und Fähigkeitseinschätzung handhaben, Verfahren zur Beurteilung der Sturzgefahr anwenden, Verfahren zur Beurteilung der Hirnleistung anwenden, Verfahren zur Beurteilung von Nutrition und Kontinenz anwenden.

**Termin:** Samstag, 14. 2. 2009, 09:30–15:00 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** € 95

### Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

**Inhalte:** Rechtliche und medizinische Rahmenbedingungen von Hausbesuchen beachten, häusliche Rahmenbedingungen einschätzen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen, Hausbesuchstasche kontrollieren, Hausbesuchsprotokoll führen, Versorgungs- und sozialrechtliche Anträge begleiten.

**Termin:** Mittwoch, 18. 2. 2009, 15:00–18:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** € 70

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180





### Schwerpunkt Palliativmedizin/Onkologie

#### Allgemeine medizinische Grundlagen in der Onkologie und Palliativmedizin (ONK PAL 1)

**Inhalte:** Begriffe definieren und Entwicklungen kennen, Aufgaben des nichtärztlichen Fachpersonals im Fachbereich benennen, Risikofaktoren und Vorsorgemaßnahmen kennen, Therapieansätze, Prognosen und Fehleinschätzungen kennen, Diagnostik benennen.

**Termin:** Donnerstag, 5. 3. 2009, 13:30–18:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 70

#### Onkologische und palliativmedizinische Versorgung und Betreuung von Patienten (ONK PAL 2)

**Inhalte:** Ernährungsmaßnahmen durchführen, Stoffwechselkontrolle durchführen, Schmerzkontrollen/-therapien kennen und im Rahmen der Delegationsfähigkeit mitwirken.

**Termin:** Freitag, 6. 3. 2009, 08:30–13:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 70

#### Hilfestellung und Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter/innen im Bereich der onkologischen und palliativmedizinischen Versorgung (ONK PAL 3)

**Inhalte:** Belastungen durch Stress reflektieren und Bewältigungsstrategien anwenden, persönliche Wertvorstellungen und Ressourcen reflektieren, Gefühle von Hilflosigkeit und andere Emotionen bewältigen, Burnout-Faktoren, Burnout-Prophylaxe, Supervision, Fallkonferenz, Balint in der Durchführung kennen lernen, mit Sterbenden umgehen.

**Termin:** Fr. 6. 3. 2009 ab 13:15 Uhr bis Sa, 7. 3. 2009, 12:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

**Ansprechpartner:** Elvira Keller, Telefon: 06032 782-185, Fax -180

### Betriebsmedizinische Assistenz

#### Allgemeine Grundlagen der Betriebsmedizin (BET 1)

**Inhalte:** System der sozialen Absicherung, Gesetzliche Grundlagen, Gefahrstoffe, Belastungen am Arbeitsplatz, Rehabilitation aus betriebsärztlicher Sicht, EDV im betriebsärztlichen Dienst.

**Termin:** Mittwoch, 18. 3. 2009 bis Samstag, 21. 3. 2009

**Teilnahmebeitrag:** € 350

**Ansprechpartner:** Elvira Keller, Telefon: 06032 782-185, Fax -180

### Klinikassistent (120 Stunden)

**Inhalte:** DRG Kodierung, Grundlagen krankenhauserrelevanter Gesetzgebung, Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus, Dokumentation und Verwaltung von Patientenakten, EDV, Formular- und Abrechnungswesen, Gesprächsführung, Praktikum.

**Termin:** auf Anfrage

**Ansprechpartner:** Monika Kinscher, Telefon: 06032 782-187, Fax -180

### Assistenz beim ambulanten Operieren (80 Stunden)

**Inhalte:** Medizinische und strukturelle Grundlagen, Instrumenten- und Materialkunde, Hygiene, Instrumentenaufbereitung und Sterilisation, Anästhesieverfahren, Perioperative Notfälle, Umgang mit Patienten und Begleitpersonen, Verwaltung und Organisation, Dokumentation, Recht und Arbeitsschutz.

**Termin:** ab 4. 3. 2009

**Teilnahmebeitrag:** € 1010 inkl. Prüfungsgebühr

**Ansprechpartner:** Monika Kinscher, Telefon: 06032 782-187, Fax -180

### Patientenbegleitung und Koordination

#### Interaktion mit chronisch kranken Patienten (PBK 1)

**Inhalte:** Interaktionsmuster kennen, Besonderheiten chronisch Kranker einschätzen, Vereinbarungen, Verbindlichkeiten, Absprachen treffen und kontrollieren, Beziehungsmanagement umsetzen.

**Termin:** Samstag, 28. 2. 2009, 10:00–17:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** € 95

#### Neue Versorgungsformen: Was müssen Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte wissen und können? (PBK 2)

**Inhalte:** Koordinations- und Kooperationsmaßnahmen durchführen, Modelle strukturierter Behandlung/Grundlagen, Entstehung, Grenzen (z. B. DMP) erläutern, Integrierte Versorgung beschreiben, Aspekte des Case Managements, Soziale Netzwerke berücksichtigen, Dokumentation/Abrechnung durchführen.

**Termin:** Fr/Sa, 20./21. 2. 2009, (16 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 185

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180



Das ausführliche Programm 2009 finden Sie auf unserer Homepage. Gerne schicken wir Ihnen unser Programm auch per Post, rufen Sie uns an!

### ALLGEMEINE HINWEISE

**Anmeldung:** bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an. Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt schriftlich. Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180 Homepage: [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)

**Veranstaltungsort:** soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, 61231 Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5, statt.

**Übernachtungsmöglichkeit:** Mit Eröffnung des Gästehauses der LÄKH können wir nun Übernachtungsmöglichkeiten direkt im Fortbildungszentrum bieten. Für nähere Information wenden Sie sich bitte an:

Frau Mirjana Redžić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032 782-140, Fax: 06032 782-250, E-Mail [mirjana.redzic@laekh.de](mailto:mirjana.redzic@laekh.de)

**Teilnahmebescheinigung:** am Ende einer Veranstaltung erhalten die Teilnehmer/innen eine Teilnahmebescheinigung. Nach erfolgreicher Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen/Qualifizierungslehrgängen mit einem Stundenumfang ab 40 Stunden erhalten die Teilnehmer/innen ein Zertifikat. Nach Abschluss eines Qualifizierungslehrgangs, der einen Stundenumfang von mindestens 280 Stunden umfasst, erhalten die Teilnehmer/innen eine Urkunde.



# Empfehlungen zur Notfallkontrazeption mit Levonorgestrel LNG für Ärzte im Notdienst

## Präambel

Die intensive Forschung zur Anwendung von Steroidhormonen der letzten Jahrzehnte hat gezeigt, dass es sich hierbei nicht um indifferente Pharmaka, sondern um hoch wirksame und daher individuell zu verordnende Substanzen handelt. Die Verordnung muss individuell entschieden werden und erfordert unbedingt die ärztliche Überwachung. Dies gilt umso mehr, als die Tagesdosis der „Pille danach“ das 15-fache der üblichen Dosis hormonaler Kontrazeptiva bzw. das 100-fache von HRT Präparaten beträgt. Die AG Hormone appelliert daher an die verordnenden Ärzte, Indikation, Nebenwirkungen und Risiken genau zu beachten.

Levonorgestrel (LNG) ist ein synthetisches Steroidhormon, das zur Gruppe der Gestagene gehört. Neben der „Pille danach“ findet es auch in der hormonhaltigen Spirale und verschiedenen Antibabypillen Verwendung.

Postkoitale Kontrazeptiva mit LNG sind für die einmalige Anwendung gedacht. Sie eignen sich nicht zur regelmäßigen oder andauernden Schwangerschaftsverhütung im Zyklus, da nicht die gleiche Sicherheit wie bei der regelmäßigen Einnahme der sog. Antibabypille erreicht wird.

Die hormonelle postkoitale Kontrazeption mit LNG ist nicht 100%ig sicher. Das natürliche Schwangerschaftsrisiko wird durch LNG für den betreffenden Tag um das drei- bis fünffache vermindert. Die Medikation kann bis 72 Stunden post coitum erfolgen. Die Effektivität von LNG ist aber umso größer, je früher es eingenommen wird. Bei der Einnahme bis zu zwölf Stunden danach wird das Risiko einer Schwangerschaft am stärksten reduziert.

Vor der Verordnung von LNG ist eine genaue Anamnese zu erheben, wobei nach der letzten Regel, dem Zyklusverlauf,

nach weiteren ungeschützten Kohabitationen, der familiären Thromboemboliebelastung und wegen einer möglichen Interaktion nach dem Gebrauch von Warfarinen und Johanniskraut zu fragen ist. Eine zeitgleiche Beratung bezüglich einer dauerhaften Kontrazeption ist geboten.

Einen Sonderfall stellt die „vergessene Pille“ dar: Indiziert ist LNG zur postkoitalen Kontrazeption nur, wenn eine Minipille, zwei oder mehr Antibabypillen vergessen wurden oder eine versehentliche Verlängerung der Pillenpause > acht Tage erfolgte. Die Pille ist nach der LNG Einnahme weiter einzunehmen.

## Dosierung

1.500 µg Levonorgestrel (unofem 1 × 1, Levogynon 1 × 2) werden möglichst bald, aber nicht später als 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen. Bei Erbrechen innerhalb von vier Stunden nach der Tabletteneinnahme muss sicherheitshalber eine weitere Dosis von mindestens 750 µg LNG eingenommen werden. Im Interesse der besseren Verträglichkeit sollte LNG nicht auf nüchternen Magen, sondern erst nach oder mit der Nahrungsaufnahme eingenommen werden.

Präovulatorisch kann durch die zusätzliche Einnahme von 15 mg Meloxicam, einem präferenziellen Cox-2-Hemmer, die Ovulation verhindert und so die Effektivität erhöht werden. Steht LNG nicht zur Verfügung, so kann nach der YUZPE-Methode verordnet werden:

LNG 500 µg und EE2 100 µg, 2 × diese Dosis im Abstand von zwölf Stunden (z. B. Leios oder Miranova, 2 × 5 Dragees).

## Nebenwirkungen

Sie treten in Form von Übelkeit und Erbrechen auf. Zusatzblutungen sind eher ungewöhnlich. Nach der LNG-Einnahme

können im betreffenden Zyklus bis zu zwei Blutungen eintreten, einmal wenige Tage nach der Steroidmedikation und außerdem zum Zeitpunkt der zu erwartenden Menstruation. Bei präovulatorischer Anwendung treten die Blutungen bis zu sieben Tage früher ein, bei peri- und postovulatorischer Applikation etwa um den zu erwartenden Termin. Sollte die Menstruation ausbleiben ist eine gynäkologische Untersuchung notwendig. Im Zyklus nach der LNG-Einnahme kann die Ovulation früher als erwartet eintreten. Es sollte daher im Zyklus danach ein sicheres Kontrazeptivum Anwendung finden.

Der Hinweis erscheint relevant, da der Wirkmechanismus der „Pille danach“ und Wirkeffekte derart hoher Dosen letztlich nicht genau geklärt sind. Daraus ergibt sich ein nicht berechenbares Risikopotential. Der behandelnde Arzt sollte deshalb die gelisteten Nebenwirkungen und Risiken beachten. Kopfschmerzen, Seh- und Hörstörungen mit sensorischen Ausfällen nach der Einnahme müssen im Sinne der Pharmakovigilanz besonders beobachtet werden.

LNG wirkt beim Versagen der Methode nicht teratogen. Es besteht keine Notwendigkeit, eine Schwangerschaft auf Grund der LNG-Einnahme abzubrechen.

## Stillen und postkoitale Kontrazeption

LNG kann das Stillen ungünstig beeinflussen und die Milchmenge reduzieren. Schädigungen des Säuglings sind durch den Übergang von LNG in die Milch nicht bekannt geworden bzw. zu befürchten. Allerdings sollte unmittelbar vor der ersten Einnahme der Gestagene der Säugling gestillt und das nächste Stillen ausgelassen werden, ehe danach im normalen Rhythmus weiter gestillt werden kann.

**Relative Kontraindikationen** sind eine ausgebliebene Menstruation im vorangegangenen Zyklus, und bereits mehrfach erfolgter ungeschützter Geschlechtsverkehr.

LNG darf nur im Ausnahmefall mehrfach im Zyklus verordnet werden (Cave: Steroidbelastung). IUP sollten zur postkoitalen Kontrazeption nur eingelegt werden, wenn außerdem der Wunsch nach langdauernder Schwangerschaftsverhütung geäußert wird.

Keine Rezeptur der postkoitalen hormonellen Kontrazeption mit LNG ist am Tag des Vergessens der Antibabypille notwendig.

Ein Schwangerschaftstest ist nur erforderlich, wenn die Menstruation drei bis vier Wochen nach der LNG-Einnahme nicht eingetreten ist, oder die Blutung eine Woche nach der zu erwartenden Menstruation noch nicht eingesetzt hat.

#### **AG Hormone des Berufsverbandes der Frauenärzte**

Prof. Dr. H.-J. Ahrendt, Dr. C. Albring,  
Prof. Dr. C. Brucker, PD. Dr. D. Foth,  
Prof. Dr. G. Göretzlehner,  
Dr. W. Harlfinger,  
Prof. Dr. U. Karck, Dr. K. König,  
Dr. A. Malter, Prof. Dr. A. O. Mueck,  
Prof. Dr. A. Teichmann

#### **Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)**

**Deutsche Gesellschaft für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e. V. (DGGEF) Arbeitsgemeinschaft der DGGG**

### **Merkblatt für die Kitteltasche zur Notfallkontrazeption mit Levonorgestrel LNG für Ärzte im Notdienst**

Postkoitale Kontrazeptiva mit LNG sind für die einmalige Anwendung gedacht. Sie eignen sich nicht zur regelmäßigen oder andauernden Schwangerschaftsverhütung im Zyklus, da nicht die gleiche Sicherheit wie bei der regelmäßigen Einnahme der sog. Antibabypille erreicht wird.

Die hormonelle postkoitale Kontrazeption mit LNG ist nicht 100 %ig sicher. Das natürliche Schwangerschaftsrisiko wird durch LNG für den betreffenden Tag um das drei- bis fünffache vermindert. Die Medikation kann bis 72 Stunden post coitum erfolgen. Die Effektivität von LNG ist aber umso größer, je früher es eingenommen wird. Bei der Einnahme bis zu zwölf Stunden danach wird das Risiko einer Schwangerschaft am stärksten reduziert.

Vor der Verordnung von LNG ist eine genaue Anamnese zu erheben, wobei nach der letzten Regel, dem Zyklusverlauf, nach weiteren ungeschützten Kohabitationen, der familiären Thromboemboliebelastung und wegen einer möglichen Interaktion nach dem Gebrauch von Warfarinen und Johanniskraut zu fragen ist. Eine zeitgleiche Beratung bezüglich einer dauerhaften Kontrazeption ist geboten.

Einen Sonderfall stellt die „vergessene Pille“ dar: Indiziert ist LNG zur postkoitalen Kontrazeption nur, wenn eine Minipille, zwei oder mehr Antibabypillen vergessen wurden, oder eine versehentliche Verlängerung der Pillenpause > acht Tage erfolgte. Die Pille ist nach der LNG Einnahme weiter einzunehmen.

*Dosierung:* 1500 µg Levonorgestrel (unofem 1 × 1, Levogyon 1 × 2) werden möglichst bald, aber nicht später als 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen.

Bei Erbrechen innerhalb von vier Stunden nach der Tabletteneinnahme muss sicherheitshalber eine weitere Dosis von mindestens 750 µg LNG eingenommen werden.

*Nebenwirkungen:* Sie treten in Form von Übelkeit und Erbrechen auf. Zusatzblutungen sind eher ungewöhnlich. Nach der LNG-Einnahme können im betreffenden Zyklus bis zu zwei Blutungen eintreten, einmal wenige Tage nach der Steroidmedikation und außerdem zum Zeitpunkt der zu erwartenden Menstruation.

LNG wirkt beim Versagen der Methode nicht teratogen. Es besteht keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch auf Grund der LNG-Einnahme.

LNG darf nur im Ausnahmefall mehrfach im Zyklus verordnet werden (Cave: Steroidbelastung).

*AG Hormone des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V.*

*Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.*

*Deutsche Gesellschaft für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e. V. (DGGEF) Arbeitsgemeinschaft der DGGG*

*Juli 2008*

# Sicherer Verordnen

## Impfempfehlungen

### SSPE

Ein aktuell publizierter Fall einer SSPE (*subacute sclerosing panencephalitis*, Masernenzephalitis) begann mit Myoklonie und Stürzen bei einem 18-jährigen chinesischen Studenten, der sich ungeimpft als Kleinkind mit Masern angesteckt hatte. Alle Therapieversuche versagten nach zehn Monaten. Die untypisch lange Inkubationszeit (17 Jahre, normal sechs bis acht Jahre) und der relativ schnelle Tod nach Diagnosestellung (normal ein bis drei Jahre) weisen auf die Schwere eines Krankheitsbildes, das nach einer von 25.000 Maserninfektionen auftritt und durch eine einfache Maßnahme (= Masernimpfung) hätte verhindert werden können. Dieser Fall und fünf weitere sind auf einen Masernausbruch in Hongkong im Jahr 1988 zurückzuführen. Sie können als Nachweis des Nutzens von Impfungen dienen.

Aktuelle Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut wurden am 25. Juli 2008 publiziert (mit kleineren Änderungen im Vergleich zu 2007). Sie sind im Internet unter [www.rki.de](http://www.rki.de) abrufbar oder können bis zu drei Exemplaren kostenfrei nach Einsenden eines adressierten und mit 1,45 Euro frankierten Rückumschlages angefordert werden bei RKI, Kennwort „Stiko-Empfehlungen“, Nordufer 20, 13353 Berlin.

Quellen: *Lancet* 2008; 372; 418; *Epidemiol. Bull.* 2008; Nr. 30 und 31

## Leflunomid

### Persistierende Diarrhoe

Neben anderen unerwünschten Wirkungen (UAW) auf den Gastrointestinaltrakt kann Leflunomid (Avara®), ein antirheumatisches Basistherapeutikum, nach Herstellerangaben häufig auch Durchfall verursachen. Ein Fallbericht deutet darauf hin, dass die Bezeichnung „Durchfall“ zu harmlos sein könnte. Bei einer 55-jährigen Patientin persistierten wässrige Diarrhoen über sechs Monate und führten zu einem Gewichtsverlust von 15 kg. Nach Ausschluss aller anderen möglichen Ursachen blieb der Verdacht auf eine medikamentös-toxische Schädigung übrig.

Eine Koloskopie mit Biopsie ergab eine lymphozytäre Kolitis. Die Diarrhoe sistierte nach Absetzen von Leflunomid und der Gabe von Salazosulfapyridin/Budesonid innerhalb weniger Tage. Nach drei Monaten war auch die Kolitis nicht mehr nachweisbar. Die Autoren vermuten eine höhere Zahl an mikroskopischen Kolitiden unter den Kasuistiken von Durchfallerkrankungen unter Leflunomid und empfehlen bei entsprechenden Verdachtsfällen Stufenbiopsien im Rahmen einer Koloskopie.

Quelle: *Dtsch. Med. Wschr.* 2008; 133: 1730

## Protonenpumpenhemmer

### Knochenfrakturen

In einer neuen retrospektiven Studie aus Kanada war eine langjährige Einnahme von Protonenpumpenhemmern (PPI) bei über 50-jährigen nach 7 Jahren mit dem doppelten Risiko einer Osteoporose-assoziierten Fraktur (Wirbelkörper, Handgelenke, Hüfte) verbunden. Bei Hüftfrakturen war das Risiko bereits nach fünf Jahren 1,5-fach angestiegen, nach sechs Jahren 2,5-fach und nach sieben Jahren 4,5-fach. Je eine Studie aus Großbritannien und Dänemark kommen zu ähnlichen Ergebnissen. In einem Kommentar der DEGAM wird darauf verwiesen, dass

- eine kurzfristige Gabe z. B. zur HP-Eradikation in Hinblick auf Frakturen unproblematisch ist.
- bei uncharakteristischen Oberbauchbeschwerden nicht zwangsläufig eine PPI indiziert ist.
- bei erforderlichen Indikationen wie Refluxkrankheit die kleinste wirksame Dosis eingesetzt werden sollte.
- auch bei anderen oft verschriebenen Arzneimitteln ein Risiko für eine erhöhte Frakturrate bestehen kann (Ibuprofen 1,7-faches, Diclofenac 1,4-faches, Paracetamol 1,4-faches, Morphine 2,2-faches Risiko).

Nur zur Erinnerung: Erhöhte respiratorische und enterale Infektionen, Hypomagnesiämie, interstitielle Nephritiden gehören ebenfalls zu den relativ neu erkannten UAW der PPI.

Quelle: *CMAJ* 2008; 179(4): 319

## Informationen der Arzneimittelkommissionen

### Imatinib

### Rhabdomyolyse

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berichtet über eine 25-jährige Patientin, bei der unter der Gabe von Imatinib (Glivec®), einem Tyrosinkinaseinhibitor, zunehmend Muskelschmerzen auftraten. Bei einem stationären Aufenthalt wurde ein starker Anstieg der Kreatinkinase (1.068 IU/L) und Myopathie festgestellt. Nach Absetzen von Imatinib normalisierten sich die Werte. Ein neuer Behandlungsversuch mit Zustimmung der Patientin führte zur gleichen Symptomatik, die nach Absetzen von Imatinib dauerhaft verschwand (sog. „positive rechallenge“).

### Insulinpens

### Mechanische-galenische „Defekte“

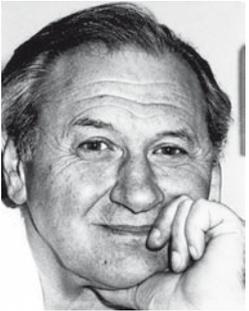
Die Arzneimittelkommission der Apotheker (AMK) macht auf Besonderheiten der Anwendung von Insulinpens aufmerksam. **Nicht durchgängige Injektionsnadeln** treten bei mehrmaliger Benutzung der Einmalprodukte auf. Langsam wirkende Insulinanaloge (z. B. Lantus oder Levemir) haben eine erhöhte Verklebungstendenz. **Durch unsachgemäße Lagerung** der Fertigpens z. B. an der Rückwand des Kühlschranks besteht die Gefahr des Einfrierens: korrekte Lagerung im Gemüsesfach! Insulinsuspensionen vor Anwendung **ausreichend durchmischen** durch Rollen zwischen den Handflächen oder 20-maliges Schwenken. **Starke Temperaturschwankungen** können zum Ansaugen von Luft führen, zur Verlängerung des Injektionsvorganges und nicht ausreichender Verweilzeit der Nadel im Stichkanal.

Quellen: *Dt. Ärztebl.* 2008; 105: C 1440; *Pharm.Ztg.* 2008; 153:113

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt* 10/2008

# Der Deutsche Pflegerat meint: Pflegekräfte werden den Arzt sehr gut ersetzen können ... *Siegmund Kalinski*



Alle zwei Jahre wird einem Pharmaunternehmen, das ein innovatives Medikament auf den Markt bringt, mit dem Therapiemöglichkeiten überdurchschnittlich erweitert werden können, der „Prix Galien

International“ verliehen. Es ist die höchste Auszeichnung für ein forschendes Pharmaunternehmen.

Der „Prix Galien“ wurde vor 18 Jahren von dem französischen Pharmazeuten und Medizinerjournalisten Roland Mehl vorgeschlagen und seine Idee alsbald von führenden internationalen medizinischen Fachorganen übernommen. Seit 1991 wird seine Verleihung in wechselnden Ländern und Städten in einem Festakt ausgerichtet.

Heuer war Deutschland an der Reihe. Eine internationale Jury von Wissenschaftlern aus sieben Ländern hatte unter dem Vorsitz von Professor Erland Erdmann das Impfpräparat „Gardasil“ aus neun Vorschlägen ausgewählt.

## Erfolgreiche Forschung braucht Zeit – ohne Störungen

„Gardasil“ ist eine Impfung gegen humane Papillomviren zur Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs, die junge Frauen im Alter von 15 bis 17 Jahren bekommen. Sie basiert auf Forschungen von Professor Harald zur Hausen, dem dafür am 10. Dezember in Stockholm der diesjährige Nobelpreis für Medizin überreicht wird. Der Virologe zur Hausen forschte bereits von 1976 bis 1984 an seiner Entdeckung; es dauerte lange, bis er alle Zweifler von seiner These überzeugen konnte und noch länger, bis jetzt, dank dieser Impfung, junge Frauen vor einem Zervix-Ca geschützt sind.

Anlässlich der Preisverleihung diskutierten Mediziner sehr engagiert darüber, ob man Wissenschaftlern auch heute noch so

viel Zeit für ihre Forschungen lassen würde, insbesondere, wenn ihre Thesen mit Skepsis begleitet würden. Derzeit will man an den Exzellenz-Universitäten in der Regel bereits nach drei Jahren Erfolge sehen.

## Beinahe-Eklat bei der Vergabe des Deutschen Zukunftspreises

Preisverleihungen scheinen es in sich zu haben. Am 3. Dezember wird Bundespräsident Köhler verkünden, wer in diesem Jahr den Deutschen Zukunftspreis erhält. Als Anwärter hatten ursprünglich vier Teams zur Auswahl gestanden, „in letzter Sekunde“ sozusagen wurde jedoch ein Team von der Liste gestrichen. Ein Eklat bei einer Preisverleihung ist ja wahrlich genug – im Gegensatz zum Ehrenpreis des Deutschen Fernsehens aber geschah es in diesem Fall noch vor dem feierlichen Akt. Zum erstenmal in der zehnjährigen Geschichte des Preises musste die Jury das Forscherteam um den Herzchirurgen Axel Haverich von der Medizinischen Hochschule Hannover mit seinem Projekt „Mitwachsende Herzklappen für Kinder“ zurückziehen, weil „Dritte auf Grund ähnlicher Versuche ebenfalls Schutzrechte auf diesem Arbeitsgebiet beanspruchen“, wie das Büro Deutscher Zukunftspreis mitteilte.

## Bei Plagiat droht Exmatrikulierung – nur in Baden-Württemberg?

In letzter Zeit wurden in Baden-Württemberg gehäuft Plagiate beim Schreiben wissenschaftlicher Arbeiten entdeckt. Bisher waren in den Prüfungsordnungen Plagiate nur bei Examens- oder Doktorarbeiten verboten. Jetzt hat eine Novellierung des baden-württembergischen Landeshochschulgesetzes Plagiate bei sämtlichen wissenschaftlichen Arbeiten generell untersagt. Bei Entdeckung droht Exmatrikulation. Man fragt sich nur, warum das nicht auch in anderen Ländern so gehandhabt wird.

## „Macht und Monopol der Ärzte entspricht nicht den Anforderungen der Gesellschaft“

Bei der KBV-Veranstaltung „Kontrovers“ Ende Oktober in Berlin überraschte die Präsidentin des Deutschen Pflegerats, Marie-Luise Müller, die Anwesenden mit einer vehementen und aggressiven Philippika gegen die Mediziner, was zu emotionalen und im wahrsten Sinn des Wortes „kontrovers“ geführten Diskussionen provozierte. „Macht und Monopol der Ärzte entspricht nicht den Anforderungen der Gesellschaft“, so M.-L. Müller. Sie verlangte im Namen des Deutschen Pflegerats nicht mehr und nicht weniger, als weitgehende Diagnose- und Therapiebefugnisse für Pflegepersonal; denn „wir werden in der Zukunft viel mehr gut akademisch ausgebildete Pflegekräfte haben, die den Arzt sehr gut ersetzen können“ ...

Fakt sei, dass die Bevölkerung immer älter werde und sich ergo auch deren Wünsche änderten. Der Trend der Zeit führe dazu, dass eine verbesserte Lebensqualität eine der wichtigsten Paradigmen der Pflege von Älteren sein werde. Bis zum Jahr 2015, so M.-L. Müller, solle das Gesundheitssystem von Grund auf umgekrempelt werden. Fachhochschulen sollten in dreijährigen Lehrgängen 41 (in Worten: einundvierzig!!!) verschiedene medizinische Hilfsberufe ausbilden. Nach Abschluss ihrer Ausbildung sollen sie als freiberuflich tätige Pflegekräfte mit einer Diagnose- und Therapiebefugnis ausgestattet werden, die sich an der von freiberuflich tätigen Hebammen orientiert. Nach Vorstellung des Deutschen Pflegerats soll sich die Rolle des Arztes in Zukunft eigentlich nur noch auf Diagnose- und Therapievorschlüsse in besonders schwierigen Fällen beschränken – alles andere sei dann in den Händen ganzer Regimenter geschulter, freiberuflich tätiger Pflegekräfte bestens aufgehoben, wobei man sich fragt, wer diese Personen dann alle bezahlen soll.

## Wenn es bei Banken weihnachtet

Klaus Britting

Normalerweise wäre ich da nie hingekommen, in die Weihnachtsfeier eines Bankenverbandes. Doch Heinz ist ein höheres Tier in einer Großbank. Weil seine Frau diesmal verreist war, lud er mich ein. „Veranstaltet ihr denn trotz der Finanzkrise die Weihnachtsfeier?“, fragte ich. Heinz grinste: „Natürlich, wir haben ja jetzt wieder Geld!“ Gut, dass ich mir zu einer Beerdigung vor wenigen Jahren einen anthrazitgrauen Anzug gekauft hatte, der seriös wirkte.

Wir setzten uns an einen großen Tisch. Heinz begrüßte sofort die Personen, die er alle kannte, und stellte mich vor. „Warum starren mich die Leute denn so an?“, flüsterte ich. „Vielleicht halten sie dich für einen vom Staat eingesetzten Controller. Die sind jetzt alle misstrauisch!“, flüsterte Heinz zurück. Ich ließ meinen Blick im Saal schweifen und sah nichts von einer Finanzkrise. Statt dessen ein bekanntes Gesicht. „Da sitzt ja der Finanzminister!“, rief ich etwas zu laut. Die Leute am Tisch schauten mich erschrocken an und hielten mich wahrscheinlich von da an für ein Vorstandsmitglied des Bundes der Steuerzahler oder einen Spion des Rechnungshofes. Heinz grinste: „Der Minister muss doch wissen, wo die Steuergelder bleiben, die die Regierung den Banken als Hilfe zur Verfügung gestellt hat.“

Während die Kellner eifrig Bestellungen sammelten, trat der Verbandspräsident ans Mikrofon und verfiel in ausschweifenden Betrachtungen über den Sinn des Weihnachtsfestes, wobei er sicher an seine jahresendlichen Boni dachte. Dabei appellierte er so intensiv an das Zusammengehörigkeitsgefühl, als würden alle Anwesenden vor Grauen sofort das Weite suchen wollen. Natürlich kann ein Bankenpräsident nicht einfach hergehen und sagen: „An der Finanzkrise sind wir selbst schuld, da haben wir großen Mist gebaut, das werden wir aus eigenen Mitteln wieder gutmachen.“ Da könnte er sich noch auf der Rednerbühne die Kugel geben. So sprach der Banker also nur kurz von schicksalhaften, globalen Zusammenhängen, denen man sich nicht entziehen konnte. Ich flüsterte zu Heinz:

„Haben denn die volkswirtschaftlichen Abteilungen aller Banken nicht gemerkt, dass in den USA längst eine Preisblase bei Immobilien entstanden war? Das konnten doch schon Jugendliche im Internet sehen.“ Heinz zuckte mit den Schultern. Dann warnte der Präsident vor staatlichem Dirigismus, was wohl heißen sollte: „Schon gut, dass ihr uns das Geld gebt. Aber haltet euch zurück, wir wollen allein weiterspielen.“

Ich wandte mich zu Heinz: „Haben die Banken denn die faulen US-Hypothekenkredite nicht im Einzelnen geprüft, bevor sie die in solchen Riesenmengen gekauft haben? Jeder Handwerker und Kleinunternehmer muss sich doch praktisch nackt ausziehen, bevor sein Kreditantrag überhaupt bearbeitet wird.“ Heinz zuckte nur mit den Schultern. Da fiel mir ein, dass ich vor Kurzem gelesen hatte, ein nicht unerheblicher Teil von Schulabgängern könne weder ordentlich rechnen noch halbwegs flüssig lesen und schreiben. Und das geht schon seit Jahrzehnten so. Mein Gott, sitzen die jetzt schon in den Vorständen von Banken?

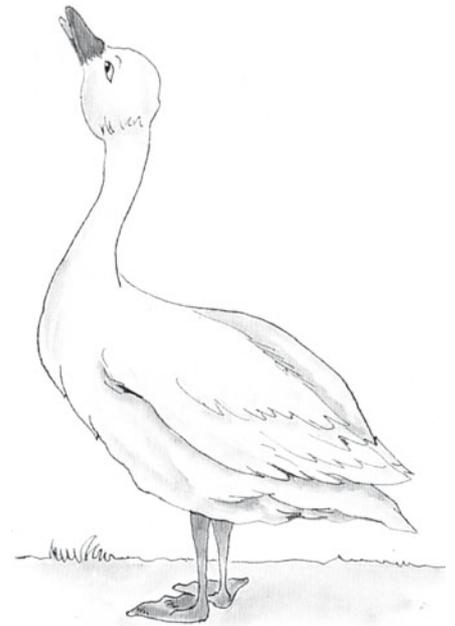
Lautes Gelächter riss mich aus meinen Gedanken. An einem Tisch wurde mit Sektgläsern zugestostet. Ich fragte Heinz: „An denen ist die Finanzkrise ja wohl spurlos vorbei gegangen?“ „Nein, das ist eine Delegation der amerikanischen Kollegen. Sie bedanken sich für die Unterstützung der deutschen Banker.“ Während die Vorspeisen serviert wurden, spielte die Kapelle „Don't worry, be happy“.

„Wirklich ein gelungener Abend, der zeigt, wie optimistisch wir in die Zukunft blicken“, sagte Heinz, als wir gegen Mitternacht den Saal verließen. Da trat ein Mann auf ihn zu, murmelte „Schön, dass ich Sie noch treffe“ und überreichte ihm einen Umschlag. Heinz war freudig erregt während er ausrief: „Das war unser Personalchef!“ Dann öffnete er das Kuvert. Es enthielt seine Kündigung.

### Anschrift des Verfassers

Klaus Britting  
Treenestraße 71  
24896 Treia  
Telefon 04626 189988

## Die Gans



Sie lässt sich willig mästen, sie ahnt ja nicht, warum. Dann bringt man sie vor Festen, zumeist im Winter, um.

Wär' sie nicht so gefräßig, wär' ihr das kaum passiert! O Mensch, leb mittelmäßig, sonst wird es kompliziert.

*Professor Dr. med. Wilhelm Theopold*

## Der Ausschuss „Hilfsfonds“ dankt Dr. med. Siegmund Kalinski für seine langjährige Mitarbeit

Sein geistreicher Humor belebt jedes Gespräch, sein Tatendrang scheint unerschöpflich. Im März ist Dr. med. Siegmund Kalinski 81 Jahre alt geworden und liefert noch immer messerscharfe Analysen der Gesundheitspolitik. Ob er sich an berufspolitischen Diskussionen beteiligt, oder mit spitzer Feder als „Ironius“ in der „Ärzte Zeitung“ und, unter der Rubrik „Mit meinen Augen“, für das Hessische Ärzteblatt schreibt: Der Frankfurter Allgemeinmediziner, der von 1996 bis 2008 dem Präsidium der Landesärztekammer angehörte, ist leidenschaftlicher Arzt, Journalist und Berufspolitiker in einer Person. Darüber hinaus engagiert sich Kalinski auf sozialem Gebiet: 2003 wurde er in den Ausschuss „Hilfsfonds“ der Landesärztekammer Hessen, dem ehemaligen Fürsorgeausschuss, gewählt und setzte sich dort bis zum Ende der Legislaturperiode 2004 bis 2008 für

die Unterstützung von in finanzielle Not geratenen Kammermitgliedern und ihrer Angehörigen ein.

Mitgefühl und Engagement für den Anderen: Diese Werte haben für Kalinski besondere Bedeutung. Geboren wurde er 1927 in Krakau. Wegen seiner jüdischen Herkunft wurde er als 15-jähriger Schüler 1942 verschleppt und war bis 1945 Gefangener der Konzentrationslager in Auschwitz, Szebnice, Oranienburg, Flossenbrück und Sachsenhausen. 1945 gelang ihm die Flucht nach Frankreich. Nach seiner Rückkehr nach Polen machte er Abitur und absolvierte sein Medizinstudium in Krakau, Kattowitz und Warschau. 1963 floh Kalinski in den Westen, 1968 ließ er sich mit eigener Praxis in Frankfurt-Schwanheim nieder, wurde 1984 Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Frankfurter Universität und habilitierte sich 1992 an der Universität Krakau.

Kalinskis berufspolitische Aktivitäten aufzählen zu wollen, würde den Rahmen dieses Artikels sprengen. So sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass er seit 1980 der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen angehört. Er wirkte u. a. im Finanzausschuss und im Vorstand der Bezirksärztekammer mit. Im Mai diesen Jahres wurde Kalinski, zu jenem Zeitpunkt noch Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer, auf dem Deutschen Ärztetag mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet.

Da Siegmund Kalinski dem „Hilfsfonds“ in der neuen Legislaturperiode nicht mehr angehört, bedanken sich die Mitglieder des Ausschusses auch im Hessischen Ärzteblatt herzlich für seine langjährige und engagierte Mitarbeit.

*Katja Möhrle  
und Ausschuss „Hilfsfonds“*

## Rainer Klinke

**\* 8. März 1936 Landsberg/Osl † 8. September 2008 Frankfurt a. M.**



Am Morgen des 8. September 2008 wurde Professor Dr. med. Rainer Klinke von schwerer Krankheit erlöst. Noch im Frühjahr ging es ihm scheinbar bestens, er war voller Spannkraft und Initiative. Dann

kam unerwartet die schlimme Diagnose. Planmäßig hat er dann seine Prioritäten gesetzt: was noch zu erledigen war, wie die 6. Neuauflage seines weitverbreiteten Lehrbuchs der Physiologie, und was er rasch in andere Hände übertrug. Geboren wurde Rainer Klinke am 8. März 1936 im oberschlesischen Landsberg.

1945 gelangte er in das oberfränkische Forchheim. 1954 begann er in Erlangen mit dem Studium der Humanmedizin. Dort lernten wir uns als Konsemester kennen. Als Student fiel Rainer Klinke sofort auf durch sein ungewöhnlich waches Interesse an so gut wie allem. Prägend für ihn wurde der akademische Unterricht bei dem Physiologen Otto Ranke. Rankes Schulung in funktionellem Denken traf auf die gerade hier herausragende Begabung Klinkes und wurde bestimmend für seinen wissenschaftlichen Werdegang. Nach dem Physikum studierte Rainer Klinke in Wien und in Heidelberg, wo er neben klinischer Medizin einige Semester Mathematik studierte. Dort lernte er auch seine Frau Anneliese geb. Lenders kennen und lieben.

Nach der Medizinalassistentenzeit führte ihn der Weg zurück in die Grundlagenforschung, zunächst Ende 1964 nach Erlangen an das physiologische Institut I unter Wolf-Dieter Keidel, dem Nachfolger Ranke's. Bereits Mitte 1966 zog es ihn nach Berlin zu Otto Grüsser an die FU in Berlin. Dort entfaltete Klinke eine rege Forschertätigkeit, die sich in einer von Jahr zu Jahr steigenden Zahl von Originalpublikationen niederschlug. Klinke verschrieb sich dem auditorischen System, das er, wie Grüsser das visuelle System, mit neurophysiologischen Methoden beforchte. Eine besonders enge Kooperation bestand über viele Jahre mit E.F. („Ted“) Evans, bei dem Rainer Klinke von 1973 bis 1974 in Keele (U.K.) arbeitete.

1977 folgte Rainer Klinke einem Ruf an die Universität Frankfurt a.M. als Direktor des physiologischen Instituts. Rainer Klinke gelang es, eine effiziente und recht konstante Arbeitsgruppe aufzubauen. Die Arbeiten konzentrierten sich auf die Physiologie des Innenohres: Arbeiten über Schäden am Corti'schen Organ durch verschiedene Pharmaka, ab Mitte der 80er Jahre zahlreiche Arbeiten zur Auslösung von Aktionspotentialen des N. acusticus durch elektrische Stimulation im Innenohr. Klinke und seine Arbeitsgruppe wurden so zu wesentlichen Wegbereitern der Entwicklung von Cochlear Implants. Besonders eindrucksvoll waren die Untersuchungen an genetisch tauben Katzen, die nach Einpflanzung eines Cochlear Implants auf auditorische Reize reagierten und mit diesen umzugehen lernten. Die Bedeutung einer frü-

hen auditorischen Stimulation für die Entwicklung des auditorischen Systems konnte überzeugend nachgewiesen werden. Damit war die Wichtigkeit einer Früherkennung von Hörstörungen schon bei jungen Säuglingen eindrucksvoll belegt.

Rainer Klinke war ein sehr engagierter akademischer Lehrer. Er war fordernd und duldet weder Denkfaulheit noch mangelhafte Kenntnisse. Als Rainer Klinke nach Frankfurt kam, waren die Physikumsresultate in Frankfurt a.M. mit die schlechtesten bundesweit. Es bedurfte einiger Kämpfe, bis Klinke Eingangsklausuren für das physiologische Praktikum durchgesetzt hatte. Auch im Praktikum waren die Anforderungen an Fleiß und Bereitschaft zu naturwissenschaftlichem Denken streng. Der Erfolg blieb nicht aus: Die Frankfurter Ergebnisse besser-

ten sich signifikant, sie rangierten nach einigen Jahren im oberen Bereich des bundesweiten Vergleichs.

Privat war Rainer Klinke breit interessiert. Musik war für ihn wichtig bis in seine letzten Tage. Rainer Klinke war tief im christlichen Glauben verwurzelt. In den letzten Jahren seiner akademischen Tätigkeit war er Vorsitzender des ärztlichen Arbeitskreises der Katholischen Akademie Rabanus Maurus und Organisator der herbstlichen Ärztetage.

Rainer Klinke hinterlässt neben seiner Frau eine Tochter (Ärztin) und einen Sohn (Biologe). Zwei Enkelkinder war Rainer Klinke ein hingebungsvoller Großvater, der mit Liebe den Kleinen Interessantes nahebrachte. Ihnen allen gilt unser Mitgefühl.

*Volker v. Loewenich, Kollege und Nachbar  
Foto: V. v. Loewenich*

## Bücher

Holger Hof (Hg.): **Benn. Sein Leben in Bildern und Texten.** Halbleinen. 280 Seiten, (28 × 24 cm). Klett-Cotta Verlag, Stuttgart. ISBN 978-3-608-95345-9. Euro 59,-.

Es ist eine bekannte, wenngleich selten gewürdigte Tatsache: Ärzte haben in allen kulturhistorischen Epochen einen wesentlichen Beitrag zur allgemeinen Literatur geleistet, wie auch der Dermatologe Dr. Gottfried Benn, der bis in sein hohes Lebensalter in eigener Kassenpraxis in Berlin niedergelassen war.

Unterstützt vom Deutschen Literaturarchiv in Marbach, legt nun der Autor Holger Hof im traditionsreichen Verlag Klett-Cotta diesen prachtvollen Band vor, in dem zahlreiche, durchweg in Schwarzweiß-Reproduktion gehaltene Abbildungen das Leben dieses Arztdichters von der Wiege bis zum Sterbelager nachzeichnen.

Es begann im brandenburgischen, heute polnischen Mansfeld. Er wurde in eine kinderreiche Pfarrersfamilie geboren, im gleichen Zimmer, in dem Jahrzehnte vorher der Vater das Licht der Welt erblickte. Nach glücklich verlaufener Kindheit und dem Besuch des Gymnasiums in Frankfurt an der Oder beginnt er in Marburg das Studium der Philosophie und Theologie und tritt als Altherrensohn der studentischen Korporation ATV bei.

In Marburg bleibt er zwei Jahre, dann wechselt er das Studienfach: durch die Verpflichtung zum späteren Sanitätsdienst in der Armee kann er das Studium der Medizin, das ihm aus finanziellen Gründen unzugänglich erschien, ergreifen.

In dieser Zeit entstehen die Gedichte, die in ihrer radikalen Aussage seinen Ruf als Dichter begründen. Er wird bald eine zunächst lokale Berühmtheit sein, die Akademie der Künste verleiht ihm die Mitgliedschaft.

Den Übergang zum Nationalsozialismus erlebt er abwartend, aber nicht ganz ohne Hoffnung. Er wird bitter enttäuscht, fällt durch seine Zurückhaltung auf und erhält schließlich Schreibverbot. Erst in den Nachkriegsjahren setzt er sich durch.

Dieses Leben mit seinen Höhen und Tiefen im Wechsel der schwankenden Zeit illustriert dieses Buch mit einer Fülle von Bildern: Portraitaufnahmen, Abbildungen des Dichters in besonderen Situationen oder vor der Kulisse, vor der sich die Ereignisse abspielten, ferner Kopien von Urkunden und Handschriften und als Information neben Erklärungen Benns die Mitteilungen von Besuchern und Zeitzeugen. Für alle Freunde der Literatur und für die Liebhaber der Medizingeschichte ist das Buch ein Geschenk, das dankbare Leser verdient.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold



**Landesärztekammer Hessen**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

# EINLADUNG

## Gemeinsame Fachtagung der LÄK Hessen und der LPPKJP Hessen

am 23. und 24. Januar 2009 in Frankfurt  
Haus am Dom, Domplatz 3

### **„Ist Irren noch menschlich?“**

Strukturwandel im Gesundheitswesen und seine Auswirkungen  
auf psychotherapeutisches Handeln

#### **Referenten**

- Prof. Dr. Klaus Dörner, 23. Januar von 20:00–21:30 Uhr  
Öffentlicher Vortrag und anschließende Diskussion  
„Ist Irren noch menschlich?“  
ab ca. 21:30 Uhr Umtrunk
- Prof. Dr. Johannes Fischer, 24. Januar von 10:00–11:00 Uhr  
„Die therapeutische Beziehung unter dem Druck der Rationierung –  
Überlegungen aus ethischer Sicht“
- Dr. Bernd Hontschik, 24. Januar von 11:30–12:30 Uhr  
„Wa(h)re Gesundheit“
- Dipl.-Psych. Helga Kühn-Mengel, MdB, 24. Januar von 12:30–13:30 Uhr  
„Psychotherapie – ein unverzichtbarer Teil des Gesundheitssystems“

#### **Veranstalter**

Landesärztekammer Hessen  
Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen

Akkreditierung durch die LÄKH und LPPKJPH:  
Freitagsveranstaltung: 2 FE und Samstagsveranstaltung: 7 FE

Aus organisatorischen Gründen ist die Teilnehmerzahl begrenzt!

# ANMELDUNG

zur gemeinsamen Fachtagung der LÄK Hessen und der LPPKJP Hessen

## Ist Irren noch menschlich?

**Strukturwandel im Gesundheitswesen und seine Auswirkungen auf psychotherapeutisches Handeln**

am **Freitag, den 23. Jan. 2009, 19:30–21:30 Uhr (kostenfrei)**

am **Samstag, den 24. Jan. 2009, 09:15–17:00 Uhr**

Tageskarte 55,- Euro. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Teilnahmebestätigung.

Bankverbindung: Nassauische Sparkasse, Kto: 277 000 360, BLZ: 510 500 15

Ich werde am Samstagnachmittag an folgender Arbeitsgruppe teilnehmen:

**Neue Vertrags- und Versorgungsformen und die Zukunft der Psychotherapie**

Dipl.-Psych. Wolfgang Schwerd, Moderation: Dipl. Soz.-Päd. Sabine Eckert

**Stationäre Psychotherapie in der Rehabilitation**

**Relevanz für die Praxis – Vernetzung – Entwicklungslinien**

Dipl.-Psych. Dr. Jürgen Döring, Moderation: Dipl.-Psych. Thomas Merz

**Von der Versorgung zur Überwachung? –**

**Perspektiven der Psychotherapie nach Einführung der e-Card**

Dr. Stefan Pollmächer, Moderation: Dr. Ulrich Müller

**Sinn und Unsinn von Qualitätssicherung**

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck, Moderation: Dr. Susanne Schlüter-Müller

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer (wenn vorhanden) LÄKH: \_\_\_\_\_ LPPKJPH: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Anmeldung und Rückfragen:

Geschäftsstelle der LPPKJP Hessen

Frau Schäfer

Gutenbergplatz 1

65187 Wiesbaden

**oder per Fax: 0611 53168-29**

**oder per E-Mail: jschaefer@ptk-hessen.de**

## Einsatz von Analgetika bei chronischen Schmerzen – Grundprinzipien der Verordnung (Hessisches Ärzteblatt 10/2008, Seite 634)

Leider habe ich das Exemplar des Hessischen Ärzteblattes meinem Schreiben beigefügt. Soweit erinnerlich, waren in der Tabelle überdurchschnittlich hohe Tagesdosen von Diclofenac angegeben, bezogen auf Körpergewicht, jedoch ohne Bezug zu Alter und Nierenfunktion.

Ohne das mir die zitierte Originalarbeit zu dem NSAR Naproxen vorliegt, habe ich Zweifel an dem erwähnten eingeschränkten Nebenwirkungspotential. Leider kann ich bezüglich weiterer Kritikpunkte mich nicht mehr auf Passagen des Artikels beziehen. Aus meiner Sicht fehlerhaft, war der Vergleich mit Dosierungen der Triptane und auch einzelne Anweisungen zum Stufenschema der WHO erklärungsbedürftig. Dass ich Ihnen die komplette Ausgabe Ihrer Fachzeitschrift zugeschickt habe, ist zugegebenermaßen unüblich.

*Dr. med. Sigurd-Gerd Hagmann, Limburg*

### Kommentar der Verfasserin

Vielen Dank für die Möglichkeit zu dem Schreiben vom 4. Oktober 2008 von Herrn Hagmann Stellung zu nehmen. Ich denke, dass die Mitteilung des Kollegen, dass er im Artikel angegebene Dosierungen „aus dem Gefühl heraus“ als zu hoch empfindet, zeigen, wie wichtig es ist, aktuelle Erkenntnisse und Behandlungsstandards möglichst weit und allgemeinverständlich zu verbreiten, um eine bessere medizinische Versorgung zu gewährleisten. Offensichtlich hat der Kollege für ihn neue Informationen erhalten und auf diese reagiert.

Auf die, wie Sie selbst lesen konnten, leider sehr vagen Fragen zu Dosierungen möchte ich festhalten, dass die in meinem Artikel getroffenen Angaben zu Dosierungen auf den Publikationen basieren, die als Referenzen auch auf-

geführt sind. Im Hinblick auf die Dosierungen von Diclofenac, die dem Kollegen überdurchschnittlich hoch vorkamen, möchte ich, neben meiner jahrelangen Erfahrung in der Kinderanästhesie, auch auf den gerade aktuell im Deutschen Ärzteblatt erschienen Artikel von Dr. Zernikow hinweisen, der die gleichen Angaben macht.

Die von dem Kollegen angesprochenen Dosierungen von Triptanen waren nicht Gegenstand des Artikels. Im Zusammenhang mit den Triptanen, es wurde lediglich auf die allgemeinen Empfehlungen verwiesen, maximale Dosierungen von mehr als 10/Monat einzuhalten. Diese Empfehlung kann gerne auf der Seite der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) nachgelesen werden.

*Dr. med. Ursula Nickel, Wiesbaden*

## Bücher

Katharina Heimerl: **Orte zum Leben – Orte zum Sterben.** Palliative care in Organisationen umsetzen. Lambertus Verlag, Freiburg, 2008. 64 Seiten. ISBN 978-3-7841-1790-3. Euro 9,-.

Etwa 70% aller Menschen sterben im Krankenhaus oder Pflegeheimen. Krankenhäuser sind auf Heilung, auf Leben ausgerichtet, in Pflegeheimen wird defakto häufig gestorben – trotzdem sind beide Institutionen wenig auf die Begleitung Sterbender vorbereitet.

Katharina Heimerl, Medizinerin und Gesundheitswissenschaftlerin, habilitiert im Fach Palliativ Care und Organisationsentwicklung, möchte, dass sich daran etwas ändert.

In ihrem neu erschienen Buch „**Orte zum Leben – Orte zum Sterben – Palliativ Care in Organisationen umsetzen**“ gibt es einen kurzen Abriss der Sozialgeschichte des Sterbens und der Entstehungsgeschichte der bürgerschaftlichen Hospizbewegung und nachfolgend der Palliativmedizin.

Es folgen konkrete Vorschläge, wie in Institutionen Palliativversorgung implementiert werden kann, z.B. im Sinne eines Palliativkonsolidienstes. Sie beschreibt die Organisationsentwicklung von oben nach unten und von unten nach oben. An Hand von Ornigrammen wird die Planung der Organisationsentwicklung in Institutionen anschaulich.

Als niedergelassene Allgemein- und Palliativärztin mache ich mir viel zu wenig Gedanken über Organisationsentwicklung, wundere mich nur manchmal, dass der Prozess, Hospiz- und Palliativarbeit zu verankern, so lange dauert. Ich werde die Anregungen von K. Heimerl aufgreifen!

Die von ihr beschriebene „Palliativphobie“ ist mir bekannt! Der Versuch, Hospiz- und Palliativarbeit in Institutionen oder im ambulanten Bereich zu implementieren, löst häufig Widerstände aus. „Palliativmedizin machen wir schon immer“ – sagen viele Ärztinnen und Ärzte. Schon immer haben wir Sterbende versorgt und schon immer haben sich einzelne für ihre sterbenden Patienten engagiert. Zu denen gehöre ich auch.

Während meiner Palliativausbildung habe ich allerdings festgestellt, dass wir Allgemeinmediziner viel zu wenig über dieses spezielle Fachgebiet wissen. Wir können viel dazulernen, was die Versorgung der Patienten verbessert und uns die Arbeit erleichtert. Heimerl macht klar, dass das Gleiche für die Grundlagen der Organisationsentwicklung gilt. Guter Wille alleine reicht nicht! Die Voraussetzungen für das Gelingen von Palliativ Care Prozessen werden benannt. Heimerls Buch gibt hilfreiche Anregungen in Fragen von Organisationsentwicklungen in Krankenhaus- und Pflegeeinrichtungen.

*Dr. med. Elisabeth Lohmann, Fritzlar*

**Bezirksärztekammer Darmstadt**

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

**Bezirksärztekammer Frankfurt**

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

**Goldenes Doktorjubiläum**

Dr. med. Ursula Mattick, Frankfurt, am 7. Januar.

**Bezirksärztekammer Gießen**

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

**Goldenes Doktorjubiläum**

Professor Dr. med. Hans-Joachim Oehmke, Gießen, am 20. Januar,  
Dr. med. Friedrich-Franz Bode, Schotten, am 22. Januar.

**Bezirksärztekammer Kassel**

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

**Goldenes Doktorjubiläum**

Professor Dr. med. Jean Peter Haas, Davos Dorf, am 14. Januar,  
Dr. med. Maria Klose, Bad Wildungen, am 28. Januar.

**Bezirksärztekammer Marburg**

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

**Bezirksärztekammer Wiesbaden**

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

## Wir gedenken der Verstorbenen

Medizinaldirektor Dr. med. Wolfgang Alsleben, Langgöns  
\* 27.9.1919 † 2.10.2008

Dr. med. Joachim Matthias Büttner, Neu-Isenburg  
\* 6.9.1961 † 2.7.2008

Dr. med. Lothar Johannes Dejon, Offenbach  
\* 6.5.1949 † 18.8.2008

Heinrich Eich, Erbach  
\* 15.5.1936 † 30.8.2008

Frank Wolfgang Herrmann, Gudensberg  
\* 26.11.1943 † 29.9.2008

Dr. med. Paul Klimkeit, Marburg  
\* 12.8.1914 † 17.9.2008

Dr. med. Hubert Küber, Bad Soden  
\* 17.6.1925 † 18.8.2008

Ulrich Ernst Meyer, Villmar  
\* 23.7.1951 † 11.9.2008

Dr. med. Eva Miehke-Herbel, Wiesbaden  
\* 23.1.1924 † 7.6.2008

Dr. med. Werner Nohl, Gießen  
\* 19.2.1909 † 30.9.2008

Dr. med. Emmi Schlott, Büdingen  
\* 25.10.1936 † 18.9.2008

Klaus-Dieter Wolf, Linden  
\* 24.10.1942 † 9.10.2008

## Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/10841, ausgestellt am 5.7.2002, für Dr. med. Christian Klaus Bastanier, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K 9805, ausgestellt am 6.12.2007, für Dr. med. Edgar Bollensen, Eschwege,

Arztausweis Nr. HS/F/12481, ausgestellt am 15.12.2004, für Dr. med. Corina Ersfeld, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS/F/15133, ausgestellt am 18.6.2008, für Marcus Esser, Ober-Mörlen,

Arztausweis Nr. HS/F/13236, ausgestellt am 28.12.2005, für Dr. med. Osama Abu Hassan, Lindenfels,

Arztausweis Nr. HS/F/12013, ausgestellt am 7.4.2004, für Dr. med. Edith Koch, Kronberg,

Arztausweis Nr. HS/F/12212, ausgestellt am 27.7.2004, für Luitgard Knoblauch, Eschborn,

Arztausweis Nr. HS/F/11556, ausgestellt am 20.8.2003, für Dr. med. Berthold Michels, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/6646, ausgestellt am 2.2.1994, für Dr. med. Dagmar Rapprich, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/14968, ausgestellt am 28.3.2008, für Claire Song, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/13144, ausgestellt am 21.11.2005, für Dr. med. Hannelore Steffen, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/10330, ausgestellt am 29.8.2001, für Dr. med. Wittich von Tenspolde, Frankfurt.

## Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 4. März 2009

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 4. März 2009 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

**26. November bis zum 3. Dezember 2008**

unter Einreichung des für die Anmeldung erforderlichen Anmeldeformulars bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Es wird gebeten, das Anmeldeformular **rechtzeitig** und **vollständig** ausgefüllt einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Zwischenprüfung 2009 nicht garantiert werden kann.

Gemäß den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes bitten wir um Vorlage der **ärztlichen Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes** spätestens am Tag der Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung, sofern nicht bereits geschehen. Dies gilt nur für Auszubildende, die bei Beendigung des 1. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen  
und Medizinische Fachangestellte

Lösung des Medizinischen Kreuzworträtsels von Seite 706,  
Ausgabe 11/2008

PERITONEALLAVAGE

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Elke Altmann, tätig bei Dr. med. M. Freiherr von Rosen, Gersfeld/Rhön

Maria Beg, tätig bei Dr. med. M. Freiherr von Rosen, Gersfeld/Rhön

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

Raika Ernst, seit 16 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis  
Dr. med. G. Heckmann und J. Heckmann, Erlensee

Gabriele Gerner, seit 15 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis  
Dres. med. M. Schaar und Ch. Brunner, Mörfelden-Walldorf

Andrea Mihm, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. M. Freiherr von Rosen,  
Gersfeld/Rhön

Sonja Müller, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. M. Freiherr von Rosen,  
Gersfeld/Rhön

Hannelore Schüssler, seit 16 Jahren tätig bei Dr. med. M. Freiherr von  
Rosen, Gersfeld/Rhön

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

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

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

Gabriele Haupt, tätig bei Dr. med. A. Wirtz, Wiesbaden

Gabriele Heil, tätig bei Dr. med. M. Freiherr von Rosen, Gersfeld/Rhön

Andrea Schoblocher, tätig bei Dres. med. Ch. Becker, H. Klewer, D.  
Schmitz, H. Stratmann und F. Teichner, Wetzlar

Kornelia Supp, tätig bei Dr. med. A. Wirtz, Wiesbaden

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

Helga Grösch, seit 27 Jahren tätig bei Dr. med. M. Freiherr von Rosen,  
Gersfeld/Rhön

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

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

Monika Sattler, seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. G. Poschmann,  
vormals Praxis Dr. med. Leinweber, Darmstadt

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

## Nur noch sieben Monate bis zur Nachweisfrist der Fortbildungsaktivitäten!

Am 30. Juni 2009 läuft die Nachweisfrist für die Fortbildungsaktivitäten der meisten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus. Alle Ärztinnen und Ärzte, die den Nachweis mit dem Kammer-Zertifikat erbringen wollen, mögen, bitte, ihre Teilnahmebescheinigungen sofort bei der Landesärztekammer Hessen einreichen, denn die Bearbeitungszeit kann mehrere Wochen betragen. Nach Übertragung der Punkte kann das Kammer-Zertifikat über das Online-Portal beantragt werden.

LÄK

## Die Rechtsabteilung informiert:

### Aktuell zum Jahresende – Verjährung ärztlicher Honorarforderungen

Zum Ende eines jeden Jahres gilt es, dem eigenen Mahnwesen nochmals besondere Aufmerksamkeit zu widmen. So verjähren offene Rechnungen aus dem Jahr 2005 mit Ablauf des 31. Dezember 2008.

Ärztliche Honorarforderungen – ordnungsgemäße Rechnungslegung vorausgesetzt – verjähren nach § 195 BGB innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt gemäß § 199 Abs. 1 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Dabei entsteht der Honoraranspruch des Arztes nicht automatisch mit Abschluss der Behandlung. Voraussetzung ist vielmehr, dem Zahlungspflichtigen eine der GOÄ entsprechende Liquidation zu erteilen (vgl. § 12 Abs. 1 GOÄ).

Mit dem Thema „Korrekte Rechnungslegung“ hat sich Dr. Anja Pieritz (Bundesärztekammer) befasst und im GOÄ-Ratgeber des Deutschen Ärzteblattes anschaulich dargestellt (vgl. Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt, Heft 6, vom 11. Februar 2005, Seite A-374, Heft 8 vom 25. Februar 2005, Seite A-526 und Heft 5 vom 3. Februar 2006, Seite A-282). Damit die Liquidation nicht zu Beanstandungen führt, ist unabdingbar, dass die in § 12 Abs. 2 GOÄ genannten Mindestvoraussetzungen beachtet werden. Es sind also das Datum der Leistungserbringung, die Gebührenordnungsposition mit Leistungslegende einschließlich Multiplikator und sich hieraus ergebendem Betrag, in den Fällen des § 6 a GOÄ eine Gebührenminderung sowie bei Ersatz von Auslagen nach § 10 GOÄ der Betrag und die Art der Auslage aufzuführen. § 12 Abs. 3 GOÄ ist nicht aus den Augen zu verlieren, wenn der Begründungsschwellenwert überschritten wird. § 12 Abs. 4 GOÄ befasst sich mit den Formvorschriften bei einer analogen Bewertung.

Eine korrekte Liquidation und diverse Mahnungen des Patienten alleine reichen **nicht** aus, eine aus dem Jahre 2005 stammende offene Rechnung unbeschadet auch in 2009 einfordern zu können. Die Verjährung kann letztlich nur dadurch verhindert werden, wenn der Arzt seine Honorarforderung bis zum 31. Dezember 2008 durch einen Mahnbescheid oder eine Klage gerichtlich geltend macht. So wird gemäß § 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB die Verjährung gehemmt durch Klageerhebung und nach Nr. 3 durch Zustellung des Mahnbescheids im Mahnverfahren.

Noch ist also hinreichend Zeit zu reagieren und für ausstehende Liquidationen aus dem Jahre 2005 alles Erforderliche in die Wege zu leiten.

Rechtsabteilung

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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 Landkreis Bergstraße

Heppenheim	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde (Gemeinschaftspraxisanteil)
Gorxheimertal	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)

### Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Roßdorf	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Groß-Umstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

### Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Büttelborn	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.	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

### Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach-Innenstadt	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)
----------------------	---

### Planungsbereich Hochtaunuskreis

Hochtaunuskreis	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
-----------------	---------------------

### Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

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

### Planungsbereich Landkreis Offenbach

Neu-Isenburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Landkreis Offenbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Landkreis Offenbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

### Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Pohlheim	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

### Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Biedenkopf	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
------------	--

### Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
---------	--

### Planungsbereich Wetteraukreis

Gedern	Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie
--------	---

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	Anästhesistin/Anästhesist
--------	---------------------------

### Planungsbereich Landkreis Kassel

Vellmar	Anästhesistin/Anästhesist
Vellmar	Augenärztin/Augenarzt
Baunatal	Hautärztin/Hautarzt
Baunatal	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Baunatal	Internistin/Internist (fachärztlich)

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

### Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Bad Wildungen	Urologin/Urologe (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 Hochtaunus

Usingen	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 Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

### Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Wiesbaden	Hausarztinternistin/Hausarztinternist

### Planungsbereich Rheingau-Taunus

Bad Schwalbach	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Bad Schwalbach	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

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.

## Praxisvertretung

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 79502-757**

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.

## Bücher

Dr. med. Mark Siegmund Drexler, Christiane Weingärtner. **Von Wundärzten, Hebammen und Gemeindegewestern: Die Geschichte der Krankenfürsorge in Mühlheim.** Herausgegeben vom Geschichtsverein Mühlheim am Main e.V. 205 Seiten. ISBN 3-930367-26-2. Euro 14,50.

Waldhüter, Hasenhüter und Gastwirt: Der erste namentlich bekannte Wundarzt in Mühlheim führte mehrere Berufsbezeichnungen. Seit 1699 war Johann Conrad Ambrust in der Gemeinde ansässig; als er 1727 starb, trug der Pfarrer als Beruf „Chirurgus“ in das Kirchenbuch ein. Mit diesem Titel wurden ab dem Mittelalter bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts die so genannten Wundärzte bezeichnet; sie hatten in der Regel eine handwerkliche Ausbildung absolviert. Wie sehr sich der Arztberuf im Laufe der Jahrhunderte gewandelt hat, ist in dem 205 Seiten starken Buch „Ärzte, Gemeindegewester, Hebammen, Fürsorgevereine“ von Dr. med. Mark Siegmund Drexler und Christiane Weingärtner nachzulesen. Doch nicht nur das. In mehrjähriger Arbeit haben die Autoren Archive durchsucht und Unterlagen gesichtet und ausgewertet, bevor im September 2008 die Geschichte der Krankenfürsorge in Mühlheim, Dietesheim und Lämmerspiel erscheinen konnte. Die Idee zu dem anspruchsvollen Buchprojekt hatte der in Mühlheim niedergelassene Internist und Kardiologe Drexler bereits 1998. Das Besondere an dem Werk ist die erstmalige Aufarbeitung der lokalen Gesundheitsversorgung. Auch wenn die Datenlage zu den Themen unterschiedlich war, ist den Autoren ein facettenreicher Blick in Vergangenheit und Gegenwart gelungen. Detailliert gehen die Autoren auf die Historie der Hebammenzunft, der Gemeindegewestern und der Ärzteschaft ein. Den im 19. Jahrhundert in Mühlheim gegründeten Krankenversicherungsvereinen und Sterbekassen ist ein eigenes Kapitel gewidmet.

Zu den mit Kurzbiographien und Bildern vorgestellten Ärzten, die seit Ende des 19. Jahrhunderts in Mühlheim praktizierten, gehören etwa der praktische Arzt Dr. med. Philipp Ludwig Butz, der seine Praxis 1874 eröffnete, und der ab 1919 niedergelassene Arzt Dr. med. Georg Friedrich Möbs, der seine Krankenbesuche im ersten Automobil in Obertshausen durchführte. Mit 42 Jahren zählt die Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. Christine Moore zu den jüngsten Ärzten, die in dem Buch portraitiert werden. Da ein großer Teil der in Mühlheim praktizierenden Ärztinnen und Ärzte das 50. Lebensjahr bereits überschritten hat, prognostizieren Drexler und Weingärtner, dass in einigen Jahren mit einer erheblichen Umwälzung der ärztlichen Versorgung zu rechnen sei.

Katja Möhrle