

Hessisches Ärzteblatt

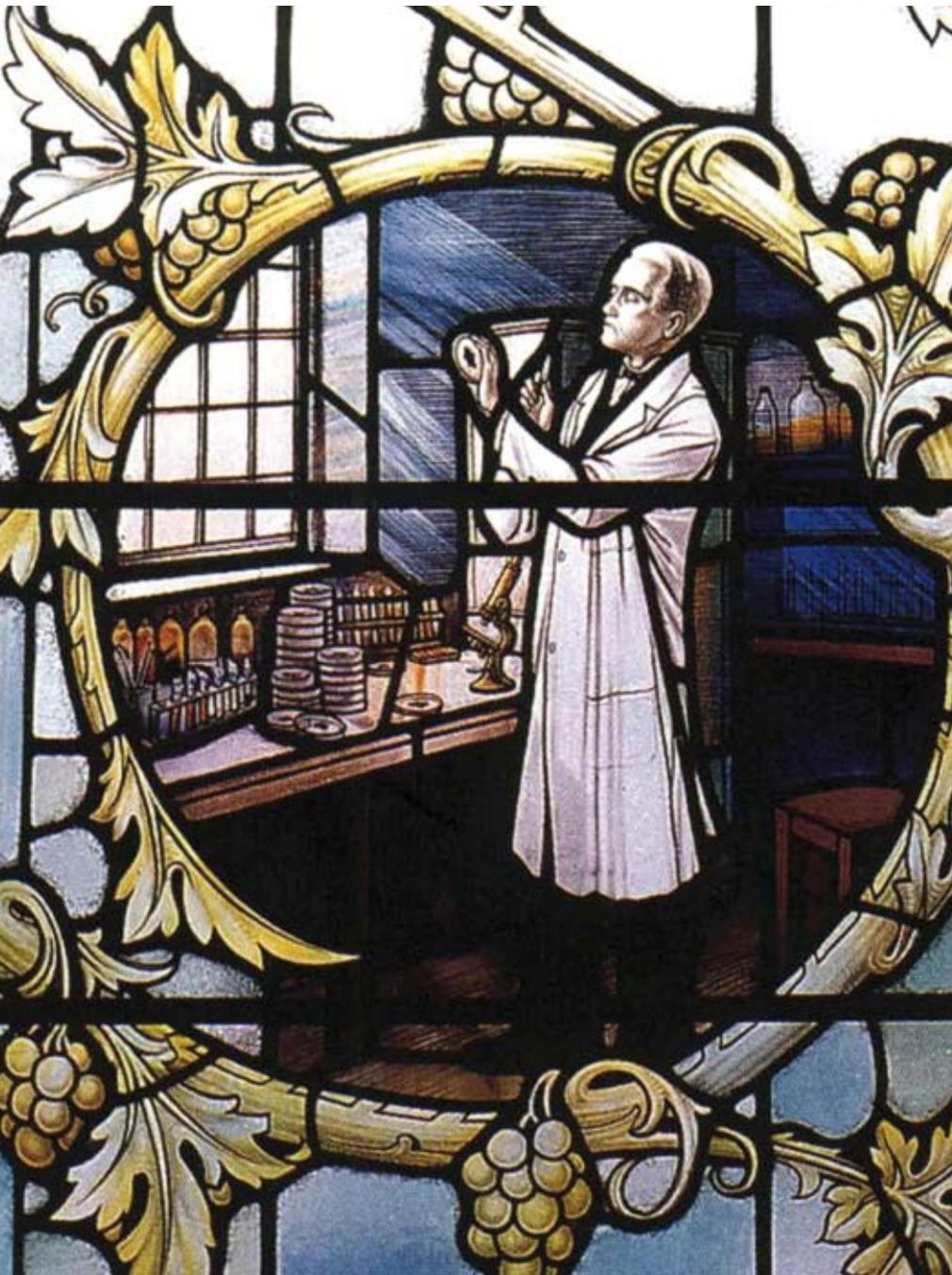
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

4 | 2010

April 2010

71. Jahrgang



- **Arbeitsausschuss
„Palliativmedizin“**
- **Der Störfall der Hoechst AG
vom 22. Februar 1993 –
Vitalstatus und Mortalität
1993-2008**
- **„Lernwelt 2020“ – 40 Jahre
Akademie für Ärztliche
Fortbildung und Weiterbildung
der LÄK Hessen**
- **Bad Nauheimer Gespräch
„Auf einmal bleibt die
Welt stehen“**
- **Frühe Bindungserfahrung
beeinflusst Genaktivität**
- **Heilender Schimmel –
die Entdeckung des Penicillins**

Ausschnitt eines Kirchenfensters der
St. James' Church in Paddington

© Martin Glauert, Arzt für Innere Medizin, Kassel

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.
Fon: 069 97672-0
Internet: www.laekh.de
E-Mail: info@laekh.de

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann
Vertreter des Präsidiums: Frank-Rüdiger Zimmeck
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:
Frank-Rüdiger Zimmeck
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:
Prof. Dr. Ernst-Gerhard 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 Löschnhorn, Seeheim-Jugenheim
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
Manuel Maier, Leiter der Rechtsabteilung

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Fon: 069 97672-147, Fax: 069 97672-247
E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Fon: 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
Fon: 0341 710039-92
E-Mail: lk@l-va.de

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH
An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2010 vom 1.1.2010 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 115,00 € (12 Ausgaben), im Ausland 115,00 € zzgl. Versand. Kündigung des Bezugs 2 Monate vor Ablauf des Abonnements. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



Editorial	208
Fortbildung	
Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen, Teil 12: Salbei	209
Landesärztekammer Hessen stellt ihre Gremien vor	
Arbeitsausschuss „Palliativmedizin“	210
Aktuelles	
Der Störfall der Hoechst AG vom 22. Februar 1993 – Vitalstatus und Mortalität 1993-2008	211
Landesärztekammer Hessen	
„Lernwelt 2020“ – 40 Jahre Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄKH	217
„Priorisierung in der Medikation – Therapien bei Multimorbidität	220
Bad Nauheimer Gespräch – „Auf einmal bleibt die Welt stehen“	221
Fortbildung	
Frühe Bindungserfahrung beeinflusst Genaktivität	223
Medizinhistorisches	
Heilender Schimmel – die Entdeckung des Penicillins	230
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim	235
Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim	241
Einladung der Gemeinsamen Fachtagung der LÄK Hessen und der LPPKJP Hessen	243
Fortbildung Sicherer Verordnen	245
Arzt- und Kassenarztrecht	
Este Hilfe durch zufällig am Unfallort anwesenden Arzt	246
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	248
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	249
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	259
Bücher	261

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)

wer sich stets im Hamsterrad dreht und keine Möglichkeit des Ausstiegs sieht, wird unzufrieden. Das gilt in besonderem Maße auch für Ärztinnen und Ärzte, die sich in den vergangenen Jahren einer zunehmend ökonomisch orientier-

ten Gesundheitspolitik gegenüber sahen. Ärztliche Leistungen, aber auch die Leistungen anderer Gesundheitsberufe, wurden und werden noch immer in erster Linie als Kostenfaktor betrachtet. Kein Wunder also, dass der ärztliche Nachwuchs den Einstieg in die kurative Medizin scheut. Und dies, obwohl der Arztberuf eigentlich eine ganz wunderbare Profession ist.

Wir sind keine Leistungserbringer, wie die Politik uns weismachen will, sondern Ärztinnen und Ärzte. Und die Menschen, mit denen wir tagtäglich zu tun haben und die uns ihr Vertrauen schenken, sind keine Kunden, sondern Patientinnen und Patienten. Um sie versorgen zu können, haben wir sowohl Studium als auch Weiterbildung absolviert und bilden uns lebenslang fort. Freiwillig und seit einigen Jahren auch mit der staatlichen Auflage einer Fortbildungspflicht.

Eine Kernaufgabe der Landesärztekammer Hessen besteht darin, die Fortbildung ihrer Mitglieder zu fördern. Ein erfolgreiches Beispiel für die qualitativ hochwertige Vermittlung von Fortbildung und Weiterbildung ist die Akademie der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim, die Ende Februar ihr 40-jähriges Bestehen gefeiert hat (siehe Seite 217). Profundes Fachwissen versetzt uns Ärztinnen und Ärzte in

die Lage, Diagnosen zu stellen und geeignete Behandlungswege einzuschlagen. Hier liegt auch der Kern der ärztlichen Freiberuflichkeit begründet – in der Möglichkeit zur freien Entscheidung über Planung und Durchführung einer individuellen Diagnostik und Therapie unserer Patienten. Darauf sollten wir stolz sein und zugleich alles daran setzen, diese Freiberuflichkeit gegen Angriffe von Außen zu verteidigen.

Allerdings lässt sich nicht leugnen, dass sich die Zeiten und damit auch die Lebenseinstellung junger Ärztinnen und Ärzte gewandelt haben. Der ärztlichen Freiberuflichkeit steht nicht nur wachsende staatliche Regulierung, sondern auch eine veränderte Daseinsperspektive der nachwachsenden Generation gegenüber. Verdruss über Kostendruck im Gesundheitswesen auf der einen und Ansprüche an die Lebensgestaltung auf der anderen Seite bewirken, dass viele junge Ärztinnen und Ärzte zunehmend weniger Interesse daran haben, sich selbstständig zu machen, wirtschaftliche Verantwortung zu übernehmen und damit ärztliche Freiberuflichkeit in ihrer ursprünglichsten Form zu leben. „Der niedergelassene Arzt, der sich Tag und Nacht für seine Patienten einsetzt, stirbt aus,“ erklärte Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe kürzlich. Dafür entwickle sich verstärkt eine Angestelltenmentalität unter Kolleginnen und Kollegen. Eine Tendenz, gegen die prinzipiell nichts einzuwenden ist, zumal sie die Möglichkeit flexibler Arbeitsgestaltung und Vereinbarkeit von Beruf und Familie in sich birgt. Diese ist zwar auch im niedergelassenen Bereich zu realisieren, aber häufig nur unter beträchtlichem Aufwand oder im Rahmen von Praxisgemeinschaften. Es ist daher dringend erforderlich, dass wir

uns als ärztliche Selbstverwaltung dafür stark machen, dass sowohl angestellte als auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in der Lage sind, Beruf und Privatleben miteinander zu verbinden.

Davon unberührt bleibt die Tatsache, dass beide – stationär und ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte – einem freien Beruf angehören. Freiberuflichkeit zeichnet sich u.a. durch eigenverantwortliches Handeln aus – dies muss auch in der ärztlichen Fortbildung hervorgehoben werden. Fortbildung ist Bestandteil der ärztlichen Berufsausübung; ihr Ziel sind Erhalt und Weiterentwicklung ärztlicher Kompetenz. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, dass jeder Arzt seinen individuellen Fortbildungsbedarf erkennt und auf dieser Grundlage geeignete Fortbildungsmaßnahmen wählt. Das Zählen von Fortbildungspunkten ist dabei notwendige Pflicht, darf aber nicht im Zentrum der Fortbildung stehen. Es geht vielmehr darum, das eigene Wissen, die ärztliche Kompetenz also, zu erhalten und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Nur so können wir Ärztinnen und Ärzte auch in Zukunft Freiberuflichkeit und Eigenverantwortung bewahren.

Wichtig ist, dass uns unsere ärztliche Tätigkeit wieder Freude macht und es uns gelingt, auch in Medizinstudierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten die Begeisterung am Arztberuf zu wecken. Dafür setze ich mich ein!

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen

Teil 12: Salbei (*Salvia officinalis* L.) *Alexander H. Jakob*



Salbei

Eigentlich aus dem Mittelmeerraum stammend, findet sich der Salbei aus der Familie der Lippenblütler auch in hiesigen Gärten. Er trägt schon in seinem Namen den Hinweis auf den Einsatz als Arzneipflanze

(salvare: heilen) und galt historisch als vielfältig und universell einzusetzendes Heilmittel.

Heutzutage reduziert sich allerdings der Einsatz auf seine antimikrobielle und sekretionshemmende, sowie schweißhemmende Wirkung, wofür vor allem seine Blätter genutzt werden.

Teezubereitungen der Blätter werden häufig als Spülungen bei Entzündungen im Mund- und Rachenraum, aber auch innerlich bei Verdauungsbeschwerden und vermehrter Schweißneigung eingesetzt. Neben den Teezubereitungen kann man aber auch auf standardisierte Fertigungsbereitun-

gen in Form von Lösungen und Tabletten zurückgreifen.

Die übermäßige und längerfristige Anwendung des Salbeis kann nicht empfohlen werden, da vermutlich toxische Bestandteile zu Nebenwirkungen wie Krämpfen und Hitze-, sowie Schwindelgefühlen führen können.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Alexander H. Jakob
Facharzt für Allgemeinmedizin
 – *Naturheilverfahren* –
 – *Akupunktur* –
Stierstädter Straße 8a
61350 Bad Homburg v.d.H.
E-Mail: drjakob@gmx.de

Delegiertenversammlung appelliert an Solidarität der Ärzteschaft

Gegenseitige Unterstützung
 niedergelassener Ärzte und
 Klinikärzte bei Maßnahmen
 zur Verbesserung der
 Arbeitsbedingungen gefordert

Ohne Einschränkung hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer am 28. November 2009 an die innerärztliche Solidarität appelliert. Die Delegierten sprachen sich einstimmig für eine gegenseitige Unterstützung von niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten bei Streiks oder streikähnlichen Maßnahmen zur Verbesserung ärztlicher Arbeitsbedingungen aus. Der Einsatz niedergelassener Ärzte als Streikbrecher bei Protestaktionen an Kliniken wurde ebenso abgelehnt wie das Unterlaufen von Aktionen Niedergelassener durch Klinikärzte. „Gemeinsam sind wir stärker,“ hieß es in einer Erklärung des Ärzteparlaments.

LÄK

Arbeitsausschuss „Palliativmedizin“

Der Arbeitsausschuss „Palliativmedizin“ der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) wird für jeweils fünf Jahre vom Präsidium der LÄKH gewählt und beschäftigt sich hauptsächlich mit der landesweiten Strukturentwicklung und der flächendeckenden Versorgung von palliativmedizinischen Leistungen. Er organisiert Informationsveranstaltungen zum Thema „Palliativmedizin“ und berät die LÄKH in Fragen der Palliativversorgung sowie der einschlägigen Fort- und Weiterbildung. Dem Arbeitsausschuss „Palliativmedizin“ gehören derzeit zehn Mitglieder an (siehe Kasten). Als Vorsitzende des Arbeitsausschusses „Palliativmedizin“ wurde in der konstituierenden Sitzung am 8. Dezember 2008 Dr. med. Elisabeth Lohmann gewählt.

Ein Themenschwerpunkt im Jahr 2009 war die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), die seit 2007 gesetzlich verankert ist. Der Ausschuss und die Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄKH – sie steht allen palliativ Engagierten offen und zählt mittlerweile über 40 Mitglieder – beschäftigten sich mit der Umsetzung der SAPV. Einen weiteren Aufgabenschwerpunkt stellte das Ziel dar, eine angemessene Honorierung für die allgemeine ambulante Palliativversorgung zu erreichen, die von niedergelassenen Allgemeinärzten/innen und Fachärzten/innen geleistet wird.

Durch die regelmäßigen Fachtagungen zur palliativen Versorgung in Bad Nauheim und die Sitzungen der Ständigen Konferenz „Palliativmedizin“ wird allen Berufsgruppen, die in der Palliativmedizin aufeinander treffen, die Möglichkeit zum Informationsaustausch gegeben. Bei zahlreichen Diskussionen und Gesprächen wur-

Dem Arbeitsausschuss „Palliativmedizin“ gehören derzeit an:

Name / Fachgebiet	Ort
Dr. med. Angelika Berg (Anästhesiologie)	Zentrum für Palliativmedizin am Markus-Krankenhaus in Frankfurt
Dr. med. Hans-Peter Böck (Hämatologie und Onkologie)	Niedergelassen in Offenbach Belegarzt im Maingau Krankenhaus
Dr. med. Maria Haas-Weber (Allgemeinmedizin)	Niedergelassen in Hanau
Dr. med. Gisela Illies (Allgemeinmedizin)	Niedergelassen in Hanau
Prof. Dr. med. Elke Jäger (Hämatologie und Onkologie)	Krankenhaus Nordwest in Frankfurt
Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach (Innere Medizin)	Niedergelassen in Marburg Präsident der LÄKH
Dr. med. Elisabeth Lohmann (Allgemeinmedizin)	Vorsitzende, Zentrum für Palliativmedizin im Markus-Krankenhaus in Frankfurt
Dr. med. Bernd Oliver Maier (Innere Medizin)	Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Abteilung Palliativmedizin in Wiesbaden
Dr. med. Wolfgang Spuck (Innere Medizin)	Stv. Vorsitzender, Rotes Kreuz Krankenhaus in Kassel
Dr. med. Eckhard Starke (Allgemeinmedizin)	Niedergelassen in Offenbach

den Vereinbarungen zur Umsetzung der SAPV gemeinsam unterstützt.

In diesem Jahr findet bereits die 5. Fachtagung zur palliativen Versorgung statt. Dabei wollen sich die Landesarbeitsgemeinschaft Hospize, die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung und der Arbeitsbereich KASA in einer Kooperationsveranstaltung dem Thema „Qualifizierung – Ziel: Wie kann eine gemeinsame, fachübergreifende Fortbildung aussehen?“ widmen.

Des Weiteren wurde eine Arbeitsgruppe Stiftungsprofessur „Palliativmedizin“ gegründet, der vier Mitglieder angehören. Die Arbeitsgruppe hat das Hessische Mi-

nisterium (ehemals Hessisches Sozialministerium) bei der Konzepterarbeitung für die Errichtung einer Stiftungsprofessur „Palliativmedizin“ in Hessen beraten. Diesem Konzept hat das Präsidium der LÄKH zugestimmt. Ein Antrag zur Errichtung einer Stiftungsprofessur „Palliativmedizin“ in Hessen wurde eingereicht.

In Hessen verfügen insgesamt 492 Ärztinnen und Ärzte über die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“. Davon sind 195 Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus und 252 Ärztinnen und Ärzte niedergelassen tätig.

Olaf Bender
Miriam Mißler

* Palliativmedizin beinhaltet die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung, die nicht mehr auf eine kurative Behandlung ansprechen. Schmerzlinderung und Beherrschung von Krankheitsbeschwerden stehen im Vordergrund der Behandlung.

Der Störfall der Hoechst AG vom 22. Februar 1993 – Vitalstatus und Mortalität 1993-2008

Heudorf U*, Cholmakow-Bodechtel C**, Bendelack T**, Blettner M***

Im Jahre 1993 ereignete sich in Frankfurt am Main einer der schwersten Chemie-Störfälle in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Über den Störfall und die Ergebnisse zu akuten und subakuten Gesundheitsfolgen war mehrfach im Hessischen Ärzteblatt berichtet worden (1-5). Nachfolgend soll über die vor kurzem abgeschlossene Vitalstatuserhebung und Mortalitätsanalyse 1993-2008 berichtet werden. Der ausführliche Bericht kann im Internet eingesehen oder im Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main bestellt werden (6).

Der Störfall – kurzer Rückblick

In Folge einer Reihe von Bedienungsfehlern im Werk Griesheim der Hoechst AG wurden bei der Synthese von o-Nitroanisol aus o-Nitrochlorbenzol am 22. Februar 1993 etwa 11,8 Tonnen eines chemischen Gemischs von zunächst unbekannter Zusammensetzung freigesetzt (vorwiegend Nitroaromaten und verschiedene Azoverbindungen; Hauptkontaminant o-Nitroanisol). Ein Teil dieses Gemischs schlug sich in einigen Straßen eines nahegelegenen Wohngebiets mit etwa 2.000 Bewohnern nieder (Abb. 1: Folgende Straßen sind in dem Expositionskegel vorhanden: Am Börnchen, Bruno-Stürmer-Straße, Ferdinand-Dirichs-Weg, Harthweg, Henriette-Fürth-Straße, Im Hirschländchen, Rheinlandstraße, Sauerackerweg).

Umfassende Sanierungsarbeiten – Reinigung glatter Oberflächen wie Fenster, Austausch des Spielsandes in Sandkästen, Abtragung der oberflächlichen Bodenschichten in den betroffenen Kleingärten, Rückschneiden von Bäumen und Büschen,

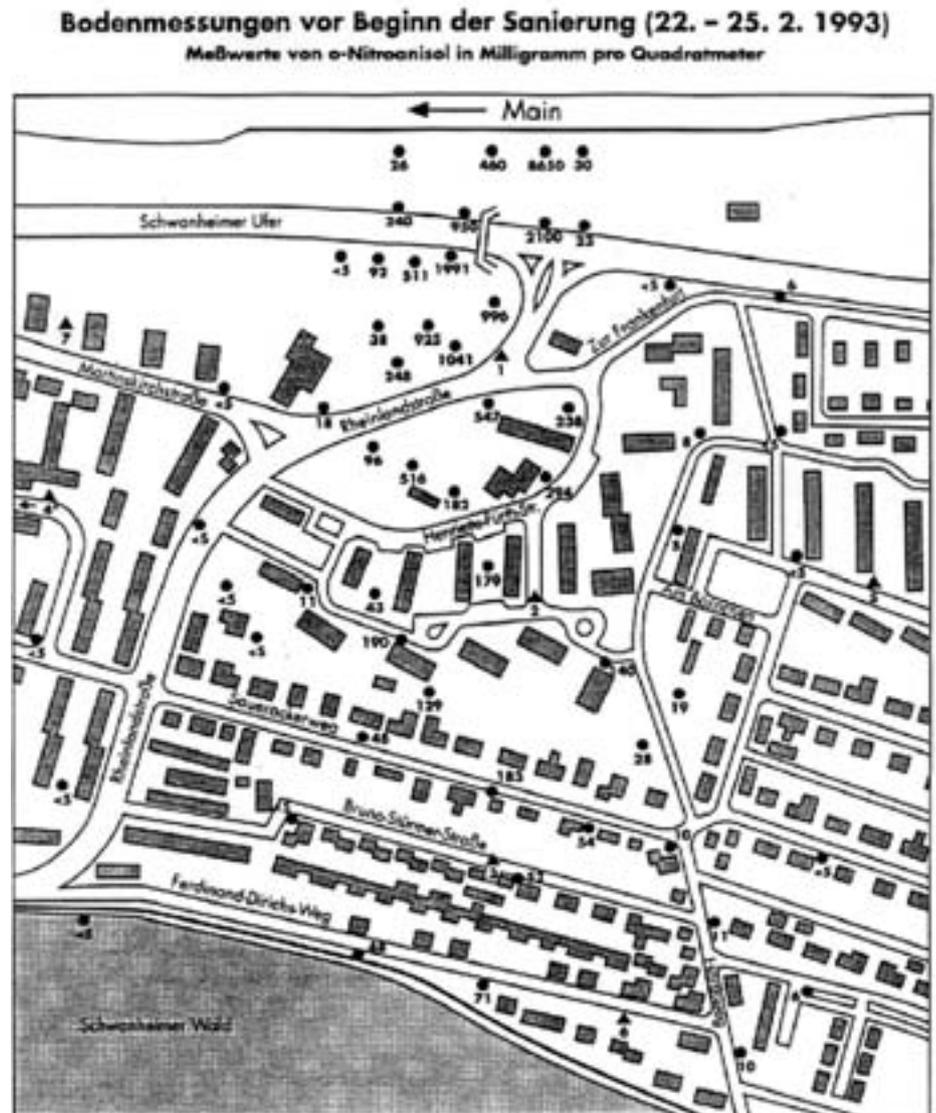


Abb. 1: Bodenbelastungen in Schwanheim nach dem Störfall der Höchst AG vom 22.2.1993 – „Kegel“

Waschen der Hausdächer, Sandstrahlen der Gehwege und Abtragen der obersten Schicht der Straße – waren innerhalb von vier Wochen abgeschlossen (2, 7).

Dokumentation von akuten und subakuten Symptomen nach dem Störfall

In den ersten Wochen nach dem Störfall gingen **Ärzte-Meldungen über gesund-**

heitliche Störungen bei 83 Erwachsenen und 15 Kindern im Zusammenhang mit dem Störfall ein: bei Erwachsenen waren vornehmlich Reizungen der Nase und des Rachens, der Augen und Haut sowie Kopfschmerzen beobachtet worden, während bei Kindern Übelkeit/Erbrechen und Hautreizungen eher im Vordergrund standen. Alle Symptome waren rasch wieder abgeklungen (3, 8). Die in der Literatur be-

* Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main

** TNS Healthcare GmbH, München

*** IMBEI, Universitätsmedizin, Mainz

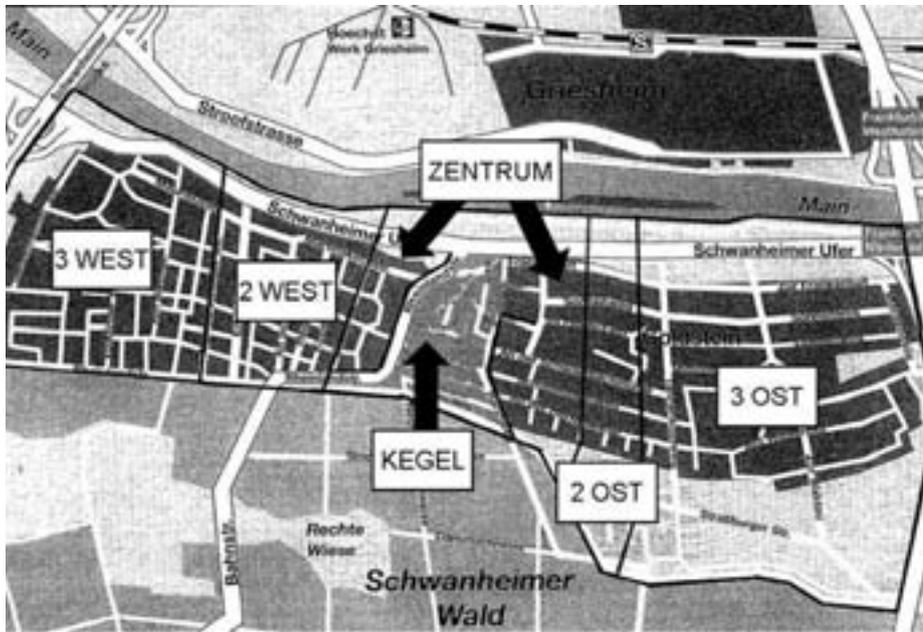


Abb. 2: Einteilung der Studienpopulation nach Wohngebieten ("Zonen")

Quelle: Eigene Bearbeitung nach BIPS, Expositionsregister (Anlage 1 Karte und Straßenverzeichnis des Erhebungsgebietes)

schriebenen substanzspezifischeren Wirkungen wie neurotoxische und kardiale und insbesondere hämatologische Symptome wie Methämoglobinämie wurden nicht beobachtet (1). Zwischen 1993 und 2001 wurden zusammen mit der Landesärztekammer Hessen vier standardisierte Umfragen bei mehreren Hundert niedergelassenen Ärzten in Frankfurt durchgeführt (5, 8).

Dabei wurden die akuten und subakuten Symptome bestätigt, aber keine klaren Hinweise auf Langzeitfolgen angegeben.

Die 1994/5 durchgeführten **Untersuchungen von Kindern aus Schwanheim auf Symptome der Haut und der Atemwege** ergaben nach Zusammenfassung der Gutachter folgende wesentliche Ergebnisse:

„Es wurden keine Hinweise auf schwere Erkrankungen gefunden. Milde Formen der atopischen Dermatitis wurden bei den 6-12 Jahre alten Kindern, nicht jedoch bei den Kindern unter 6 Jahren etwas häufiger gefunden. Es gibt Hinweise, dass Symptome des asthmatischen Komplexes etwas häufiger aufgetreten sind“. Der Verdacht auf vermehrte Häufigkeit von asthmatischen Symptomen und atopischer Dermatitis wurde in den schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen retro- und prospektiv für die Jahre 1991-1998 überprüft. Insgesamt wurde kein statistisch abgesicherter Hinweis auf eine höhere Erkrankungsrate an Asthma und Ekzem bei den Schwanheimer Kindern im Vergleich zu den Gleichaltrigen aus Frankfurt erhalten (4).

Ein Teil der freigesetzten Substanzen sind als krebserregende im Tierversuch eingestuft (9-11), weshalb beschlossen wurde, Untersuchung zur Krebsinzidenz bei den Exponierten durchzuführen. Angesichts der noch nicht ausreichenden Vollständigkeit des Hessischen Krebsregisters konnte der für 2003, also zehn Jahre nach dem Störfall vorgesehene Abgleich zwischen Expositionsregister und Krebsregister nicht vorgenommen werden. Vor diesem Hintergrund wurde beschlossen, eine Vitalstatusrecherche und Mortalitätsanalyse durchführen zu lassen. Nach Ausschreibung wurde TNS Healthcare GmbH mit der Untersuchung beauftragt.

Vitalstatusrecherche und Mortalitätsanalyse 1993-2008

Für alle Personen, die laut Melderegisterauskunft zum Zeitpunkt des Störfalls in den Stadtgebieten Schwanheim und Goldstein (Abb. 2) als „wohnhaft“ gemeldet waren (Studienpopulation), wurde in den Jahren 2008/9 der Vitalstatus und für die Verstorbenen der Zeitpunkt des Todes

Tabelle 1: Ergebnisse der Vitalstatuserhebung in der Studienpopulation

Fallzahl			20.170	100 %
Lebend			16.278	80,7 %
Verstorben ermittelt			3.200	15,9 %
verstorben, Todesursache liegt vor	3.111	15,4 %		
verstorben, ohne bekannte Todesursache	43	0,2 %		
verstorben im Ausland	46	0,2 %		
Vitalstatus nicht ermittelbar			692	3,4 %
ins Ausland verzogen	452	2,2 %		
unbekannt verzogen	210	1,0 %		
abgemeldet von Amts wegen, ohne festen Wohnsitz, Identität nicht eindeutig, Auskunftssperre, etc.	30	0,0 %		
Gesamt			20.170	100 %

Tabelle 2: Altersstandardisierte Todesursachenstatistik der häufigsten Todesursachen sowie ausgewählter Krebstodesursachen in der Studienpopulation im Vergleich zur Standardbevölkerung Hessen

Todesursache (kategorisiert)	Studienpopulation (N=3.200)	Standardbevölkerung Hessen 1987 (N=59.137)
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	40,8 %	41,2 %
Bösartige Neubildungen	25,6 %	25,8 %
Übrige und keine Angabe	33,6 %	33,0 %
Einzelne bösartige Neubildungen im einzelnen:		
C34: Bösartige Neubildungen der Bronchien und Lunge	5,03 %	4,78 %
C18: Bösartige Neubildungen des Dickdarms	1,84 %	2,28 %
C20: Bösartige Neubildungen des Rektum	0,95 %	0,87 %
C67: Bösartige Neubildungen der Harnblase	0,72 %	0,60 %
C71: Bösartige Neubildungen der ZNS	0,49 %	0,64 %
C64: Bösartige Neubildungen der Niere	0,52 %	0,58 %

und die Todesursache ermittelt und mit dem statistischen Modell der Cox-Regression der Zusammenhang zwischen Exposition und Sterblichkeit unter Berücksichtigung der wichtigsten Einflussgrößen Alter und Geschlecht untersucht.

Insgesamt waren 20.170 Personen im Datensatz enthalten, darunter 8.068 Personen, die ohne Unterbrechung unter derselben Adresse gemeldet waren, 4.926 Personen waren innerhalb Frankfurts umgezogen, 4.524 Personen waren von Frankfurt weggezogen und 2.648 Personen waren mittlerweile in Frankfurt verstorben. Für die Vitalstaterhebung der aus Frankfurt Verzogenen wurden Melderegisteranfragen zur Ermittlung der letzten bekannten Wohnadresse bei den Einwohnermeldeämtern eingereicht und dieser Vorgang so oft wiederholt, bis der Vitalstatus aller Personen als lebend, verstorben oder nicht weiter ermittelbar abschließend dokumentiert war. Dabei wurden in insgesamt sieben Erhebungswellen 5.908 Melderegisteranfragen bei bundesweit 1.144 Ämtern gestellt (Rückfragen und Wiederholungsanfragen nicht eingerechnet).

Die Vitalstaterhebung wurde erfolgreich abgeschlossen; für weniger als 3,4 % der Studienpopulation konnten keine genauen Angaben gefunden werden. Dieser Prozentsatz liegt deutlich besser als die für Follow-up Studien geforderten maximal 5 % „Lost to follow up“ (Tab. 1).

Zur Ermittlung der genauen Todesursache der 3.200 Verstorbenen wurden insgesamt 274 Gesundheitsämter um Auskunft der Todesursachen gebeten, teilweise mit

mehrfachem Nachfragen. Die Todesursachen lagen in drei unterschiedlichen Formen vor, die für die Datenanalyse einheitlich auf die WHO-Klassifikation ICD 10 gebracht werden mussten: Die Diagnosen in Klartextform wurden an das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen geschickt und vom dortigen Personal vercodet. Waren die Todesursachen nach dem alten Standard ICD 9 vercodet, wurden sie mit Hilfe eines Umsetzungsprogramms in die neuere Version ICD 10 transformiert. Diagnosen, die bereits den ICD 10-Code aufwiesen, wurden so übernommen.

Die offizielle Todesursachenstatistik (12) für Deutschland im Jahr 2005 diente als Anhaltspunkt für die Bildung von drei Kategorien, unter denen sich alle Todesursachen subsumieren lassen, nämlich: Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, einschl. Myocardinfarkt (I00-I99), bösartige Neubildungen insgesamt (C00-C97) und restliche Todesursachen (Tab. 2).

Die Krebssterblichkeit wurde weiter differenziert, um auch die Sterblichkeit an Krebserkrankungen bestimmter Organe darstellen zu können. Einige der bei dem

Störfall freigesetzten Verbindungen hatten sich im Tierversuch als karzinogen erwiesen (9, 10). Aufgrund einer entsprechenden Stellungnahme des Gutachters im Jahr 1996 in Bezug auf die ausgetretenen Schadstoffe (11) wurde festgelegt, die bösartigen Neubildungen zu differenzieren und in die Todesursachenanalyse aufzunehmen. Um einen besseren Vergleich der Kohortensterblichkeit der Studienpopulation mit der altersstandardisierten Mortalität der Bevölkerung Hessens zu erzielen, wurden die Studiendaten hinsichtlich der Alters- und Geschlechterverteilung gewichtet (Tab. 2).

Altersstandardisierte allgemeine Sterblichkeit und Krebssterblichkeit gut vergleichbar mit den Daten der Hessischen Bevölkerung

Tabelle 2 zeigt, dass sich die prozentualen Anteile der Todesursachen nur wenig von denen der Standardbevölkerung Hessens unterscheiden. Der Anteil der Herz-Kreislauf-toten in der Studienpopulation liegt um 0,4 Prozentpunkte unter dem der Standardbevölkerung Hessen (13) und der der Krebstoten um 0,2 Prozentpunkte niedriger. Auch die prozentualen Anteile der To-

desursachen durch bösartige Erkrankungen wichen für alle ICD Positionen in der Größenordnung nur geringfügig voneinander ab. Sie liegen im Bereich von 0,06 Prozentpunkten für C 64 (Bösartige Neubildungen der Niere) bis 0,44 Prozentpunkte für C18 (Bösartige Neubildungen des Dickdarms).

Kein Hinweis auf höhere Sterblichkeit oder höhere Krebssterblichkeit bis zu 15 Jahre nach dem Störfall

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, ob Menschen, die zum Zeitpunkt des Störfalls in dem Gebiet wohnten, welches offensichtlich dem gelben Regen ausgesetzt war, ein höheres Sterberisiko und insbesondere ein höheres Krebsrisiko aufweisen als Nicht-Exponierte. Da – mit Ausnahme der Humanbiomonitoringdaten von wenigen hundert Kindern (2, 14) – kein individuelles Expositionsmaß für die vom Störfall betroffene Bevölkerung vorliegt, wurde die relative Lage des Wohnorts zur Quelle der Exposition als Indikator für das Expositionsmaß verwendet. Hierfür wurde auf bestehende Einteilungen des Expositionsgebiets durch das Bremer Institut für Präventionsforschung

und Sozialmedizin (BIPS) in Zonen zurückgegriffen. Innerhalb einer Zone wurde eine einheitliche Exposition angenommen (Abb. 2).

Das mit „Kegel“ bezeichnete Gebiet war am stärksten durch den Störfallniederschlag betroffen. Nur in diesem Gebiet konnte die Kontamination durch Bodenproben messtechnisch bzw. analytisch nachgewiesen werden. Für die vorliegende Auswertung werden alle Personen (n=2.049) die zum Zeitpunkt des Störfalls mit einer Adresse in dem mit „Kegel“ bezeichneten Gebiet gemeldet waren, als exponiert gewertet. Das mit „Zentrum“ bezeichnete Gebiet ist als ein „Sicherheitsstreifen“ zu verstehen, der zu beiden Seiten an den Kegel angrenzt. Die Gebiete mit der Bezeichnung 2 West bzw. 2 Ost sind „Randzonen“, die als deutlich weniger belastet kategorisiert wurden. Für die weiteren Auswertungen werden die im Zentrum (n=3.525) und der Randzone (n=5.577) zum Zeitpunkt des Störfalls gemeldete Personen ebenfalls als exponiert definiert. Die Gebiete 3 West und 3 Ost werden als „Referenzzonen“ in der Auswertung herangezogen. Zum Zeitpunkt des Störfalls in diesem Gebiet gemeldete Personen (n=8.579) wurden als nicht exponiert definiert.

Die Auswertung erfolgte für 19.730 Personen, da 440 Personen mit Meldeadressen außerhalb des definierten Untersuchungsgebiets für diese Auswertungen nicht berücksichtigt werden konnten. In den einzelnen Gebieten wich die Altersstruktur teilweise von der der Referenzbevölkerung in Hessen ab. Um die Sterblichkeit zu vergleichen, musste deswegen eine Altersadjustierung vorgenommen werden.

Bei den Männern lag die altersangepasste Sterblichkeit in den exponierten Regionen

mit 13,6 % um 1,1 Prozentpunkte höher als in den nicht exponierten Regionen (12,5 %). Bei den Frauen lag die altersangepasste Sterblichkeit in den exponierten Regionen mit 13,5 % um 0,8 Prozentpunkte niedriger als die adjustierte Sterblichkeit bei nicht Exponierten (14,3 %). Zusammenfassend lässt sich für die exponierten Gebiete keine statistisch signifikant erhöhte Sterblichkeit feststellen.

Darüber hinaus wurde eine vergleichende Überlebensdaueranalyse der Exponierten und Nichtexponierten unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht mit Hilfe des Cox-Regressionsmodells gerechnet. Das Cox-Modell berechnet das Sterberisiko einer potentiell exponierten Personengruppe im Vergleich zu Personen mit Wohnort in nicht-exponierten Gebieten unter Berücksichtigung der Überlebenszeiten. Das Risiko wird als „Hazard Ratio“ (HR) ausgedrückt. Eine HR=1,0 bedeutet, dass das Sterberisiko einer potentiell exponierten Person genau gleich dem Risiko einer nicht-exponierten Person ist. HR=1,5 bedeutet, dass das Risiko einer potentiell exponierten Person um das 1,5-fache höher ist als das einer nicht-exponierten Person.

Für jede Person wird die Überlebenszeit beobachtet. Für diejenigen, die am Ende des Beobachtungszeitraums als „lebend“ recherchiert werden konnten, beträgt die Überlebenszeit (im Datensatz und bei Berechnungen auch als Risikozeit bezeichnet) exakt 15 Jahre. Für die Personen, die den Vitalstatus „Lost-to-Follow-Up“ haben, wurde für die Berechnung der Überlebenszeit die letzte Information des letzten bekannten Vitalstatus herangezogen. In das Modell konnten Datensätze von 3.031 Todesfällen übernommen werden. Bei dem Cox-Modell wird für Alter und Geschlecht kontrolliert, so dass geschlechts-

Tabelle 3: Ergebnisse der Cox-Regression: Gesamt- und Krebssterblichkeit sowie Sterblichkeit an definierten Krebserkrankungen in Zonen unterschiedlicher Exposition unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht

Tumorart	N	Hazard Ratio (Kegel) mit 95 % CL	Hazard Ratio (Zentrum) mit 95 % CL	Hazard Ratio (2 Ost/West) mit 95 % CL
Sterblichkeit gesamt	3.031	0,97 (0,86-1,10)	1,14 (1,03-1,25)	1,14 (1,04-1,24)
Sterblichkeit Krebs	778	0,88 (0,68-1,13)	1,15 (0,96-1,39)	1,10 (0,93-1,32)
darunter				
Darmkrebs	87	1,12 (0,58-2,17)	0,65 (0,33-1,25)	1,05 (0,63-1,75)
Harnorgane	28	0,79 (0,18-3,56)	1,61 (0,63-4,16)	1,51 (0,61-3,74)
Leberkrebs	16	1,07 (0,23-5,06)	0,63 (0,14-2,99)	0,79 (0,21-2,99)
Nierenkrebs	16	0,73 (0,09-6,02)	2,49 (0,80-7,73)	0,99 (0,25-3,97)
Leukämie	33	0,34 (0,04-2,56)	1,75 (0,75-4,10)	1,60 (0,70-3,66)
Lunge/ Bronchien	153	0,94 (0,53-1,67)	1,18 (0,77-1,81)	1,28 (0,87-1,88)
ZNS	15	0,98 (0,21-4,51)	0,56 (0,12-2,58)	0,43 (0,09-2,01)

und altersspezifische Unterschiede in den Regionen keinen Einfluss auf das Ergebnis haben können. Die Hazard-Ratios für die Gesamtsterblichkeit, die Krebssterblichkeit sowie die Sterblichkeit an ausgewählten Krebsformen sind in Tab. 3 zusammengefasst. Dargestellt sind die Hazard-Ratios in den Gebieten Kegel, Zentrum und Randzone im Vergleich mit der Referenzzone.

Die für Alter und Geschlecht adjustierten Ergebnisse der Cox-Regression zeigen im Vergleich zur Referenzzone 3 Ost/West für die Gesamtsterblichkeit im Kegel ein um 3 % leicht verringertes (statistisch nicht signifikant) und in den Regionen Zentrum und Randzone ein um ca. 13 % größeres (statistisch signifikant) Risiko zu versterben im Vergleich zur Referenzzone 3 Ost/West. Für die Krebssterblichkeit ergibt das

Cox-Modell im Kegel ein um 12,5 % geringeres, in den Zonen Zentrum und 2 Ost/West ein um 15,2 % bzw. 10,3 % höheres Risiko an Krebs zu versterben als in der Referenzzone 3 Ost/West (alle statistisch nicht signifikant).

Die Berechnungen der Cox-Modelle zeigen, dass es weder zwischen Gesamtsterblichkeit noch Krebssterblichkeit und potentiell exponiertem Wohnort zum Zeitpunkt des Störfall Hoechst einen eindeutigen signifikanten Zusammenhang gibt. Somit können keine statistisch gesicherten Unterschiede der Sterblichkeit bis 15 Jahre nach dem Störfall zwischen der Personengruppe, die zum Zeitpunkt des Störfalls in den potentiell exponierten Gebieten wohnten und derjenigen in den nicht-exponierten Gebieten festgestellt werden.

Wie geht es weiter?

Diese Ergebnisse bestätigen zunächst die Bewertungen der unmittelbar nach dem Störfall befragten Gutachter und der Expertengruppe, die angesichts der toxikologischen Stoffeigenschaften einiger der bei dem Chemiestörfall freigesetzten Substanzen zwar von einem höheren Krebsrisiko der Exponierten ausgingen, das allerdings angesichts der Höhe, des Umfangs und Dauer der Belastungen epidemiologisch nicht darstellbar sein würde. Mit der hier vorgelegten Mortalitätsanalyse ist jedoch gewissermaßen nur die „Spitze des Eisbergs“ zu erfassen. Insofern wird weiterhin das Ziel verfolgt, die Krebsinzidenzen zu untersuchen (4, 5) – durch Abgleich mit dem Hessischen Krebsregister, sobald die ausreichende Vollzähligkeit gegeben sein wird.

denzen zu untersuchen (4, 5) – durch Abgleich mit dem Hessischen Krebsregister, sobald die ausreichende Vollzähligkeit gegeben sein wird.

Literatur:

1. Schuckmann F, Mayer D: Der Störfall im Hoechst-Werk Griesheim. Toxikologische, arbeits- und umweltmedizinische Aspekte. Hessisches Ärzteblatt (1993) 54: 87-88.
2. Heudorf U, Peters M: Der Hoechst-Störfall vom Februar 1993. Ein Jahr danach. Hessisches Ärzteblatt (1994) 55: 77-78.
3. Hahn A, Michalak H, Wolksi M, Heinemeyer G: Bewertung der Gesundheitsstörungen nach dem Störfall der Hoechst AG auf der Basis der ärztlichen Mitteilungen bei Vergiftungen nach dem Chemikaliengesetz. Hessisches Ärzteblatt (1994) 55: 87-88.
4. Heudorf U, Meireis H, Peters M, Hahn A: Der Störfall der Hoechst AG vom 22. Februar 1993 – Vorliegende Erkenntnisse und weitere Planungen. Hessisches Ärzteblatt (2001) 62: 113-115.
5. Möhrle A, Peters M. Störfall der Hoechst AG vom Februar 1993: Umfrage bei den niedergelassenen Ärzten erbrachte keine Hinweise auf chronische Symptome und Erkrankungen. Hessisches Ärzteblatt (2001) 62: 448.
6. Cholmakow-Bodechtel C, Potthoff P, Bendelack T: Abschließende Gesundheitsuntersuchungen zum Störfall Hoechst von 1993. Amt für Gesundheit Frankfurt am Main (Hrsg). München Dezember 2009. http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Stoerfall_1993.pdf
7. Heudorf U, Peters M: Der Störfall in der Fa. Hoechst AG vom 22. Februar 1993. Ausmaß der Umweltbelastung und Sanierungsverlauf. Das Gesundheitswesen (1994) 56: 347-352.
8. Hahn A, Michalak H, Noack K, Heinemeyer G: Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen nach § 16 e Chemikaliengesetz (Zeitraum 1990-1995) Zweiter Bericht der Dokumentations- und Bewertungsstelle für Vergiftungen im Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin; Berlin 1996, S 44-45.
9. Heudorf U, Neumann H-G, Peters M: Der Störfall in der Fa. Hoechst AG vom 22. Februar 1993. 2. Gesundheitliche Bewertung. Das Gesundheitswesen (1994) 56: 405-410.
10. Neumann HG: Toxikologisches Gutachten zum Störfall der Hoechst AG vom 22. Februar 1993; 19. Oktober 1993 in Stadtgesundheitsamt: Der Störfall Hoechst AG vom 22. Februar 1993. Ein Jahr danach. Dokumentation, Frankfurt, Februar 1994; S. 53-66
11. Neumann HG: Gesundheitsuntersuchung Störfall Hoechst. In Stadtgesundheitsamt: Der Störfall Hoechst AG vom 22. Februar 1993; 22. Juli 1996 Expositionsregister des Bremer Instituts für Präventionsforschung und Sozialmedizin. Geschichte und aktueller Sachstand, Frankfurt, Februar 2001.
12. Quelle: Stat. Bundesamt, gesundheitsstatistiken@destatis.de
13. Als Quelle der Berechnungen wurde die alterstandardisierten Mortalitätsstatistiken des Statistischen Bundesamtes für Deutschland (www.destatis.de) verwendet.
14. Heudorf U, Peters M: Human-Biomonitoring nach einem schweren Chemiestörfall – Ergebnisse der Untersuchungen nach dem Störfall in der Hoechst AG vom 22. Februar 1993. Das Gesundheitswesen (1994) 56: 558-562.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Ursel Heudorf

Amt für Gesundheit

Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt

E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

„Lernwelt 2020“ – 40 Jahre Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen



Professor Dr. Ernst-Gerhard Loch beim Vortrag über die Geschichte der Akademie
(Foto: K. Baumann)

Unter der Überschrift: „Lernwelt 2020 – Zukunft der Fort- und Weiterbildung des Arztes“ lud die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung ihre Mitglieder am 21. Februar zu einer besonderen Veranstaltung in der Reihe „Begegnungen im Blauen Hörsaal“ ein.

Anlass war ein herausragendes Jubiläum: Am 21. Februar 1970 beschloss die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer die Gründung der Akademie. Heute kann diese mit Stolz auf vierzig erfolgreiche Jahre Fort- und Weiterbildung zurückblicken. Der runde Geburtstag bot nun Gelegenheit zu einer kleinen Zeitreise durch die vergangenen Jahrzehnte. Musikalisch wurde die Reise von einem Gitarrentrio der Musikschule Bad Nauheim eingeleitet, das 2010 mit dem 1. Preis von „Jugend musiziert“ ausgezeichnet worden ist. Augenzwinkernd wies Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, Vorsitzender des Vorstandes der Akademie, in seiner Begrüßung darauf hin, dass die große Resonanz auf die Einladung eine Verlegung der Veranstaltung vom Blauen Hörsaal in den größten Raum des Fortbildungszentrums notwendig gemacht hatte.

Der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Gottfried von Knoblauch

demie werde diese Aufgabe beispielhaft umgesetzt. Dr. von Knoblauch sprach allen Ehren- und Hauptamtlichen, die in den vielen Jahren an dem Aufbau der Fort- und Weiterbildungseinrichtung beteiligt waren, seinen Dank aus.

Die eigentliche Zeitreise begann mit dem Rückblick auf 40 Jahre Akademie. Professor Loch und Sigrid Blehle, Geschäftsführerin der Akademie, präsentierten Gegenstände aus der Geschichte der Akademie. Sie machten auf eindrucksvolle Weise deutlich, wie der Modellcharakter der Akademie im Laufe der Jahre zu ihrer Vorreiterrolle avanciert ist. So hat sich das Veranstaltungsangebot parallel zur wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklung beständig erweitert. Eine Entwicklung, die dem Anspruch der Akademie entspricht, Fort- und Weiterbildung immer auf qualitativ höchstem Niveau in Theorie und Praxis anzubieten: Unabhängig und ohne die Berücksichtigung von Interessen Dritter.

Gemäß dem Zitat von Albert Einstein „Mehr als die Vergangenheit interessiert mich die Zukunft, denn in ihr gedenke ich zu leben“ entwickelte anschließend der Referent des Tages seine Visionen einer Lernwelt im Jahr 2020 mit dem besonderen Schwerpunkt der Ärztlichen Fort- und

Weiterbildung: Mit Dipl.-Betriebswirt und MBA Carsten Hinze, dem Leiter des Future Markets-Centers Information, Kommunikation und Medien, hatte die Akademie ein Mitglied der Gesellschaft für Wissensmanagement gewinnen können. Anschaulich präsentierte er die technische und mediale Weiterentwicklung der nächsten zehn Jahre. Seine teils leicht futuristischen Über-spitzungen regten die Zuhörerschaft zu einem lebhaften Gedankenaustausch und zu Diskussionen an. Für die Akademie zeigte sich, dass ihr eingeschlagener Weg der richtige ist. Die früh eingeführten Lernformen des Blended Learning sowie des E-Learning werden in ihrer Bedeutung steigen und sollen weiter ausgebaut werden. Der Frontalunterricht wird zunehmend anderen didaktischen Formen weichen. Auch die medialen Gegebenheiten werden sich verändern, wobei haptische Elemente ihren Wert nicht verlieren werden. Inwieweit alle vorgestellten technischen Neuerungen im Alltag und im medizinischen Bereich letztendlich Einzug in die Realität halten, bleibt sicherlich abzuwarten.

Im Anschluss an den Vortrag würdigte der ehemalige Vorsitzende der Akademie, Professor Dr. med. Felix Anschütz, in einem persönlichen Grußwort die Fort- und Weiterbildungseinrichtung der Landesärztekammer. Das Grußwort des erkrankten Psychotherapeuten Professor h.c. Dr. med. Nossrat Peseschkian wurde von Professor Loch verlesen. Auch der Vorstand der Carl-Oelemann-Schule gratulierte. Die Veranstaltung klang mit regen Diskussionen über die vergangenen 40 Jahre und den Ausblick in die Zukunft aus.

Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch
Sigrid Blehle
Sandra Bauer

Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch
Sigrid Blehle
Sandra Bauer

Interdisziplinäre Fortbildung für Allgemeinmediziner, Internisten und Pharmakologen aus Klinik und Praxis am 19. Mai 2010 in Bad Nauheim

„Priorisierung in der Medikation – Therapien bei Multimorbidität“

Multimorbidität und Multimedikation treten mit zunehmendem Alter häufiger auf. Sie sind im Rahmen des demographischen Wandels durch eine steigende Zahl von Arztkontakten und Krankenhausaufenthalten gekennzeichnet.

Die Problematik der Multimedikation im Alter liegt vor allem in einer reduzierten Verträglichkeit von Medikamenten begründet, die mit einer erhöhten Gefahr von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und unerwünschten Ereignissen einhergeht. Für den Einzelnen bedeuten sie Einbußen an Lebensqualität und Funktionalität sowie ein erhöhtes Risiko für Hospitalisierung und Tod. Für die Versorgung multimorbider Patienten wird daher eine durchdachte, arzneimittelsparsame Verordnung mit patientenorientiertem (anstelle krankheitszentriertem) Ansatz gefordert. Klare therapeutische Ziele unter Berücksichtigung von Nutzen und Risiken verfügbarer Therapien sollen unter Einbeziehung der Patientenperspektive (Behandlungsziele, Präferenzen, Erwartungen) nicht nur in der ambulanten Versorgung, sondern auch bei

der Entlassungsmedikation im Krankenhaus zu einer Priorisierung mit einem optimierten Vorgehen in Therapie und Monitoring führen.

Aktuell werden multimorbide ältere Patienten jedoch häufig mit einer Vielzahl von Medikamenten behandelt. Und gerade Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten stehen dabei vor vielfältigen Problemen, insbesondere, da sie die Verordnungen verschiedener Fachspezialisten koordinieren, umfangreiche Entlassungsmedikationen überprüfen und ihre Patienten über eine lange Zeit betreuen.

Außerdem führt eine unkontrollierte Multimedikation zu zunehmenden Kosten im Gesundheitswesen. Diese Kosten sind unnötig. Sie zu senken, wird als Herausforderung für die Gesellschaft angesehen.

Ausgehend von einem Statusreport über zentrale Probleme bei der Arzneimittelverordnung im ambulanten Bereich diskutieren Teilnehmer mit interdisziplinären

Referenten über wahrgenommene Probleme in der ambulanten haus- und spezialärztlichen, stationären sowie sektorübergreifenden Versorgung, entwickeln anhand klinischer Fallbeispiele Lösungsansätze für die tägliche Praxis und erfahren in einem abschließenden Ausblick von neuen Konzepten, wie sie beispielsweise in der PRIMUM-Studie des Instituts für Allgemeinmedizin (<http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/forschung2/primum.html>) gegenwärtig untersucht werden.

Veranstaltung siehe Seite 235

Dr. med. Gert Vetter, Leiter des Seminars, Facharzt für Allgemeinmedizin, Lehrbeauftragter des Instituts für Allgemeinmedizin, Frankfurt a.M.

Referenten: Professor Dr. med. Sebastian Harder, Facharzt für klinische Pharmakologie, Institut für Klinische Pharmakologie/ZAFES und Dr. med. Christiane Muth, MPH, Fachärztin für Innere Medizin, Institut für Allgemeinmedizin, beide Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt a.M.

Europäische Tagung am 6. Mai 2010

Interpersonelle Gewalt und Interventionen im Gesundheitswesen

Das europäische Jahr 2010 richtet sich gegen Armut und Ausgrenzung. Interpersonelle Gewalt – insbesondere Partnergewalt gegen Frauen – kann zu Armut und Ausgrenzung führen. Die Arbeitsgruppe „Gesundheitsschutz bei interpersoneller Gewalt“ des Fachbereichs Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda lädt im Rahmen der bundesweiten Europawoche (vom 2. bis 10. Mai) zu einer Tagung ein. Mit europäischen Expert/innen werden Strategien im Umgang mit sozialen- sowie gesundheitlichen Folgen von Gewalt ausgetauscht. Dr. Claudia Garcia-Moreno als Vertreterin der WHO (Weltgesundheitsor-

ganisation) und Professor Gene Feder von der Universität Bristol/England werden in die Thematik einführen. Europäische Referent/innen stellen im Anschluss die Situation in ihrem Land dar. Abschließend werden auf einem Podium Strategien für eine Nachhaltigkeit von Interventionen in der Gesundheitsversorgung diskutiert.

Veranstaltungsort ist das Hochschulzentrum – Fulda Transfer, Heinrich-von-Bibra-Platz 1b, Fulda.

Weitere Information: Anna Grundel, Fon: 0661 9640619

„Auf einmal bleibt die Welt stehen“

Bad Nauheimer Gespräch über neue gesetzliche Regelungen in der Pränatalmedizin/ Hoher Beratungsaufwand stößt auf Kritik

„Man denkt sich, dass die Untersuchung Routine ist. Aber auf einmal bleibt die Welt stehen!“. Mit diesem Zitat einer Patientin, die gerade erfahren hat, dass ihr ungeborenes Kind behindert ist, machte Professor Dr. med. Christiane Woopen gleich zu Beginn des jüngsten „Bad Nauheimer Gesprächs“ die schockierende Wucht der Diagnose deutlich. Was ist in dieser Situation zu tun? Welche Entscheidungen sind zu treffen? Steht am Ende der Entschluss zum medizinisch-sozial indizierten Schwangerschaftsabbruch? Diesen Fragen ging die Kölner Professorin für Geschichte und Ethik der Medizin, Leiterin der Forschungsstelle Ethik und stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Nationalen Ethikrates, in ihrem Vortrag mit dem Titel „Pränatalmedizin – Neue gesetzliche Regelungen und ihre Auswirkungen“ nach. Woopen hat beratend an den gesetzlichen Änderungen in der Pränatalmedizin mitgewirkt. Am 1. Januar 2010 ist das geänderte Schwangerschaftskonfliktgesetz in Kraft getreten; vier Wochen später, am 1. Februar, folgte das neue Gendiagnostikgesetz. Beide Gesetze erweitern die Beratungspflichten des Arztes vor und nach den Untersuchungen erheblich.

So verpflichten die neuen Regelungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes Ärztinnen und Ärzte dazu, schwangeren Frauen vor und nach einer Diagnose, die nach geltendem Recht einen Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Schwangerschaftswoche erlaubt, ausführlich und ergebnisoffen zu beraten. Woopen zeigte Verständnis für die Kritik vieler Gynäkologen an dem hohen zusätzlichen Aufwand, bezeichnete die intensiven Beratungen jedoch als sinnvoll. Eine Überzeugung, die sie auch mit Zahlen belegte: Im Jahr 2008 wurden insgesamt 680.000 Lebendgeborene, 2.400

Totgeborene und 110.000 Schwangerschaftsabbrüche registriert. Darüber hinaus wurden ca. 1,5 Mio Ultraschalluntersuchungen, ca. 75.000 invasive Pränataldiagnostiken und ca. 50.000 auffällige Befunde gemeldet. Jüngste Schlagzeilen von einem auffälligen Rückgang der Schwangerschaftsabbrüche konnte die Referentin nicht bestätigen: „Das ist dummes Zeug.“ Zwar seien die Zahlen von 1990 bis 2008 gesunken, zugleich seien aber auch die Geburten zurückgegangen. Der Großteil der Abbrüche finde zwischen der 13. und 23. Woche statt.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Beispiel Trisomie 21: „Alle redeten auf mich ein. Ich konnte mein Kind nicht schützen“, zitierte Woopen eine Patientin, bei deren ungeborenem Kind das Down-Syndrom diagnostiziert worden war. Für viele Frauen breche nach der Amniozentese eine Welt zusammen. Man müsse daher viel früher beraten, um Panikreaktionen

entgegen zu wirken, sagte die Kölner Professorin. Seit In-Kraft-Treten der neuen gesetzlichen Regelung müssen zwischen der Diagnose und der schriftlichen Feststellung der Indikation zur Abtreibung mindestens drei Tage liegen. Auch wenn Beratung und Bedenkzeit nichts an dem Dilemma änderten, in dem sich die Schwangere nach der Diagnose einer Behinderung befinde, könnten Automatismen, die zur sofortigen Abtreibung führten, verhindert werden, erklärte Woopen. Das neue Schwangerschaftskonfliktgesetz messe der interdisziplinären Kooperation große Bedeutung bei, da sowohl die Planung der Zukunft als auch die mögliche Gestaltung des Abschiedes vom Kind eine Ergänzung durch andere Disziplinen und psychosoziale Beratungssysteme wichtig machten.

Seit Beginn dieses Jahres müssen die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt daher nicht nur selbst ausführlich beraten, sondern Ärzte zur Beratung hin-

zuziehen, die bereits über Erfahrungen mit der diagnostizierten Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern verfügen. Außerdem sind die Ärztin oder der Arzt verpflichtet, Kontakte zu psychosozialen Beratungsstellen, zu Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden zu vermitteln. „Das ist mühsam, macht aber Sinn,“ argumentierte Woopen. Denn die betroffenen Frauen interessierten sich nicht in erster Linie für medizinische Details, sondern vor allem für die Auswirkungen auf den Lebensalltag: „Was bedeutet die Behinderung für mein Kind, welcher Aufwand kommt auf mich zu?“ Die Medizinethikern betonte zugleich die Notwendigkeit, dass sich auch jene Berufsgruppen, die in die psychosoziale Beratung eingebunden seien, fortbilden. Eine Forderung, die man allerdings nicht an Selbsthilfe- und Behindertengruppen richten könne.

Verunsicherte Patientinnen und Formularflut

„Riesiger Aufwand“, „völliges Chaos“, „Nötigung“ – so urteilten viele Gynäkologen unter den Zuhörern über die neuen gesetzlichen Regelungen. Die Patientinnen

seien verunsichert, wollten die ausführliche Beratungen oft gar nicht in Anspruch nehmen und wunderten sich darüber, alles schriftlich mit ihrer Unterschrift bestätigen zu müssen. Auch Dr. med. Klaus König, Landesvorsitzender Hessen und 2. Vorsitzender des Bundesvorstandes des Berufsverbandes der Frauenärzte, wandte sich gegen die Fülle der Papiervorlagen und forderte ein einheitliches Formular. Bei auffälligen Befunden habe man schon vor In-Kraft-Treten des Gesetzes ausführlich beraten, berichtete ein niedergelassener Frauenarzt. „Wunderbar, wenn dies bei Ihnen immer schon so war“, entgegnete Woopen. Die Erfahrung zeige jedoch, dass dies nicht überall der Fall gewesen sei. Im Übrigen: Wenn er und viele seiner Kollegen die eigenen Patientinnen seit jeher optimal behandelten – was ändere sich dann durch das neue Gesetz? Es sei die Flut an Formularen, die nun zu einem regelrechten Formulkrieg führe und nicht zu bewältigen sei, lautete die Antwort.

„Das ist von uns Niedergelassenen überhaupt nicht zu leisten,“ bestätigte eine Ärztin und kritisierte darüber hinaus, dass

versäumte Beratungspflichten mit Ordnungsgeld geahndet werden. Damit werde der Arztberuf kriminalisiert. Während ein Krankenhausarzt im Publikum Woopens Einschätzung beipflichtete, dass in der Vergangenheit nicht flächendeckend die gleiche hohe Qualität bei der Beratung festzustellen gewesen sei, nannten andere Ärzte den jetzt geforderten Beratungsaufwand schlichtweg „unrealistisch“. Auf Empörung stieß die Erwartung des Gesetzgebers, dass die zusätzlichen Leistungen ohne zusätzliche Bezahlung zu erbringen seien. Woopen räumte ein, dass die neuen gesetzlichen Regelungen noch einige Unklarheiten enthielten, denen nachgegangen werden müsse. Sie zeigte sich jedoch davon überzeugt, dass sich die neuen Regelungen nach den anfänglichen Schwierigkeiten bewähren würden. Auch ihr Schlusswort klang tröstlich: Bei aller Detailversessenheit rechtlicher Regelungen könne kein Gesetz der Welt das umfassen, was eine gelungene Arzt-Patienten-Beziehung ausmache.

Katja Möhrle

9. Gersfelder Gesundheitstage

in Stadthalle und Schlosspark Gersfeld

am Samstag/Sonntag, 8./9. Mai 2010, 9:30 bis 18:00 Uhr

Überregionale Publikumsveranstaltung rund um die Naturheilkunde und gesunde natürliche Lebensweise. Medizinisches Vortragsforum u.a. mit Benediktinermönch Pater Anselm Grün, großer Gesundheitsmarkt (ca. 60 Aussteller), naturheilkundliche Gesundheitsprüfungen, Sport-Schnupperkurse, Gewinnspiel, Vollwert-Snacks, Kaffee/Kuchen u.v.m. Eintritt zum Gesundheitsmarkt und vielen Veranstaltungen frei. Eintritt in das Vortragsforum 10 Euro/Tag.

Veranstalter: Schlosspark-Klinik Gersfeld und Gesellschaft zur Entwicklung und Förderung der Naturheilkunde e.V.

Informationen und Programm über TextDesign Tonya Schulz GmbH, Fon: 09777 3235 oder unter www.gersfelder-gesundheitstag.de

Frühe Bindungserfahrung beeinflusst Genaktivität

Weitreichende Folgen frühkindlicher Traumatisierung *Jürgen Wettig*

1. Einführung

Die Diskussion darüber, ob die Entwicklung des Menschen mehr durch Anlagen oder Umwelt determiniert ist, hat eine lange Geschichte.

Heute gilt die Auffassung, dass sich beide Faktoren multiplizieren. Insbesondere die Gehirnarhitektur folgt einem genetisch angelegten Bauplan, der durch frühe Erfahrung und Lerneffekte stark modifizierbar ist. So erhält jeder von uns erst durch seine individuelle Biographie sein ganz persönliches neuronales Netzwerk.

In den ersten Lebensjahren ist der wichtigste Input dafür die Bindungsqualität zwischen Mutter und Kind. Dieses prägende Beziehungsmuster stellt ein starkes Umgebungssignal dar, das in der Lage ist, die Gene des Kindes nachhaltig zu beeinflussen. Dabei wird nicht die DNS-Sequenz selbst verändert, sondern ihre „Verpackung“. Man weiß, dass traumatisierte Kinder stressbedingt einen erhöhten Cortisolspiegel aufweisen, der auch im Erwachsenenalter fortbesteht. Cortisol wird normalerweise immer dann ausgeschüttet, wenn wir durch äußere Einflüsse in Alarm versetzt oder im weitesten Sinne zu Kampf oder Flucht gezwungen werden. Diese Reaktion dauert Sekunden bis Minuten, dann kommt es in der Regel wieder zur Entspannung. Wirkt Cortisol hingegen über sehr lange Zeit auf den Organismus ein, so kommt es zur Schädigung von Nervenzellen, Gefäßen und des gesamten Stoffwechsels. Aufgrund genetischer Veränderungen entwickeln sich zudem in wichtigen Hirnzentren zu wenig Cortisolrezeptoren. So kann das zirkulierende Stresshormon weder beim Kind noch später beim Erwachsenen adäquat aufgefangen werden. Der Organismus steht psychisch und physisch lebenslang „unter Strom“. Daraus entwickeln sich ernste Erkrankungen wie Süchte, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen.

Das Forschungsgebiet der **Epigenetik** führt die Genetik und ihre endgültige Ausprägung durch die Lebensumstände und Umwelt zusammen.

Nachfolgend werden epigenetische Erkenntnisse mit der Bindungstheorie in Beziehung gesetzt. **Im Fokus steht dabei das traumatisierte Kind und seine psychische Entwicklung, denn es erleidet tatsächlich „den Faustschlag auf die Gene“.**

2. Genetische Grundlagen

2.1 Der Gentext und seine Lesart

Der Mensch unterscheidet sich von seinem nächsten Verwandten, dem Zwergschimpanse, gerade nur in zwei Prozent der Erbanlagen. Seit ca. 100.000 Jahren hat sich an dieser Differenz und damit an unserer genetischen Ausstattung nichts mehr verändert. Wir wissen auch, dass alle Menschen auf der Erde, egal ob Eskimo, Indianer oder Frankfurter Börsenmakler, zu 99,7 Prozent identische Gene besitzen. Warum sind wir dennoch so verschieden?

Zwar ist der eigentliche **Gentext (DNA-Sequenz)** nahezu identisch, jedoch sind nie alle Gene im Zellkern gleichzeitig aktiv. Hier besteht eine erhebliche Variations-

breite von Zelle zu Zelle, Organ zu Organ, Mensch zu Mensch. Richtungsweisend sind Umgebungseinflüsse, die viele Gene von einem aktiven in einen inaktiven Zustand oder umgekehrt „switchen“ können. Manche Erbanlagen erfüllen normalerweise nur für kurze Zeit, während der von der Zeugung bis zum Tod dauernden Entwicklung eines Organismus, ihre Aufgabe und verstummen dann. Es sei denn, sie werden, z.B. durch Toxine, wieder aufgeschreckt. So kann ein Tumor entstehen.

Der stetige, von Umgebungseinflüssen abhängige und als **Genregulation** bezeichnete, Wechsel zwischen Genaktivität und Genhemmung beruht darauf, dass unsere Anlagen kein autistisches Eigenleben führen.

Freilich wusste der Augustinerpater und Erbsenzüchter Gregor Johann Mendel (1822-1884) als Begründer der Erblehre davon noch nichts. Er nahm an, dass alle Merkmale eines Organismus im Rahmen eines festgelegten Erbgangs an die Nachkommen weitergegeben werden. Heute wissen wir, dass innerhalb einer Zelle nur ein Teil der Gene permanent aktiv ist. Diese „housekeeping genes“ sind mit der Erhaltung der Zellstruktur und basalen Energieversorgung beschäftigt. Die Akti-

vität der übrigen Anlagen hängt von Signalen ab, die aus der Zelle selbst, aus dem Organismus oder, und das ist wesentlich, aus der Umwelt kommen (1).

Träger der Erbinformation ist die ca. 2 m lange **DNA**, eine doppelsträngige, in sich gedrehte Kette, die aus Millionen Bausteinen (Nukleotiden) besteht. Sog. **Histone** sind Trägerproteine, die der DNA gleichsam als „Kabeltrommel“ zur Aufwicklung dienen und selbst keine Erbinformation tragen. Als **Chromatin** bezeichnet man die perlschnurartige Reihe von Histonproteinen mit dem sie umgebenden DNA-Faden. Das kleinste Element des Chromatins, also ein Histonprotein mit DNA-Umwicklung heißt **Nucleosom**. Auf dieser Ebene, vergleichbar mit einer „Mikro-Garnrolle“ greifen epigenetische Mechanismen, entweder am Histon oder am DNA-Molekül selbst (6,10). Im Zellkern liegt das Chromatin, verteilt auf getrennte Portionen, die **Chromosomen**, in aufgerollter und verknäulter Form vor. Nur entlang der DNA-Kette befinden sich die eigentlichen **Erbanlagen**. Sie bilden sich phasenweise auf kürzeren Abschnitten, den sog. **Gen-Sequenzen**, ab, während der größere Teil der DNA aus stummen „Nonsens-Nukleotiden“ besteht. In direkter Nähe, **vor** jeder Gen-Sequenz, liegt eine wichtige Schaltstelle, die als **Promotor-Sequenz** bezeichnet wird. Erst wenn diese Promotor-Sequenz durch einen **Transkriptionsfaktor** kontaktiert wird, dann kann das nachfolgende, auf dem DNA-Faden lokalisierte Gen im Zellkern angeschaltet und abgelesen werden. Die Promotor-Sequenzen tragen selbst keine Erbinformation, kontrollieren aber die Aktivität des ihnen zugeordneten Genes (10).

Der Transkriptionsfaktor als biologischer Vermittler kann durch Signale aus dem Körperinneren (z.B. bei Organinsuffizienz) oder aus der Umwelt (z.B. der Bindungs-

erfahrung) getriggert werden. Er bindet an der Promotor-Sequenz und ermöglicht das Ablesen des Gentextes, die **Transkription**. Sodann ist das Gen aktiviert und regt die Synthese eines Proteins an. Ist der Ablesvorgang blockiert, z.B. durch „Verschluss“ der Promotor-Sequenz, bleibt das Gen stumm und es erfolgt auch keine Proteinsynthese.

2.2 Proteine – Bausteine des Lebens

Ohne **Proteine** gibt es kein Wachstum, keinen Stoffwechsel, also kein Leben. Jedes aktivierte Gen erteilt der Zelle den Auftrag zur Herstellung eines spezifischen Eiweißkörpers, d.h. das Gen **codiert** für dieses Eiweiß. Obwohl in jedem Zellkern alle 25.000 Gene zur Verfügung stehen, werden aber nur solche von der Zelle abgelesen, die ihrer originären Aufgabe entsprechen.

Im Organismus finden sich Proteine u.a. in Form von **Enzymen, Hormonen oder Rezeptoren**. Während eine Leberzelle in der Lage ist, unzählige Enzyme zu produzieren, würde sie aber nie, so wie eine Immunzelle, Antikörper herstellen.

Nervenzellen z.B. sind auf die Synthese und Speicherung von Botenstoffen spezialisiert. Die neuronale Vernetzung ist äußerst komplex, da eine einzige Synapse, also die Schaltstelle zweier Neurone, aufgrund unterschiedlicher Membranrezeptoren, ca. 30 verschiedene Funktionszustände aufweisen kann. Letztlich geben Eiweißkörper allen Organzellen und Geweben ihr strukturelles Gerüst und ermöglichen ihnen den biochemischen Austausch.

Um die Erbinformation im Zellkern ablesen und in Proteine übersetzen zu können, bedient sich die Zelle bestimmter Werkzeuge (Polymerasen, Ribosomen, **mRNA**, **tRNA**). Die mRNA verlässt als Kopie eines bestimmten Gentextes den Zellkern und übermitteln die Botschaft an die Riboso-

men im Zytoplasma. Dort findet dann die Proteinbiosynthese statt (1).

In der Folge geht es um die spannende Frage, welche Umgebungsfaktoren auf welche Weise in der Lage sind, Gene an- oder abzuschalten, um so, über die Proteinsynthese, die Verfassung eines Organismus nachhaltig zu beeinflussen.

Erste Ergebnisse der **epigenetischen Forschung** deuten daraufhin, dass einige Umgebungssignale stark genug sind, um eine bleibende epigenetische Signatur über mehrere Generationen hinweg zu erzeugen. Dazu gehören die **Ernährung und frühkindliche Bindungserfahrungen** (6,10,12).

3. Bindungstheorie

3.1 Urvertrauen als Basis für Beziehungsfähigkeit

In seinem grundlegenden Beitrag „The nature of the child's tie to his mother“ (1958) führt **John Bowlby** aus, dass es ein biologisch angelegtes System der Bindung gibt, das für die Entwicklung der starken emotionalen Beziehung zwischen Mutter und Kind verantwortlich ist. Folgerichtig weist er darauf hin, dass die längere Entbehrung mütterlicher Zuwendung in früher Kindheit ernste und weitreichende Konsequenzen für die Persönlichkeitsentwicklung haben kann. Bowlbys Theorie wurde weltweit tausendfach empirisch belegt und gerade in den letzten Jahren wieder neurowissenschaftlich in den Blick genommen (4).

In den ersten beiden Lebensjahren existiert ein **angeborenes Bindungsbedürfnis** zu einer festen Bezugsperson, das immer dann aktiviert wird, wenn das Kind Schutz, Trost oder physische Nähe benötigt. Die sichere und verlässliche Zuwendung der Bezugsperson ermöglicht dem Kind ein immer stärkeres **Erkundungsverhalten** mit rasanten Lernerfahrungen und Zugewinn an motorischen Fähigkeiten. Die Bezugsperson dient als sichere Basis, wendet

Gefahren ab und fördert Vertrauen. Fehlt diese Bastion der Zuflucht, ist die Bezugsperson nicht erreichbar oder nicht genügend feinfühlig, dann wird über Enttäuschung, Stress und negative Bindungserfahrung auch das Erkundungssystem beeinträchtigt. Die gesunde Entwicklung verzögert sich. Nach Bowlby finden Bindungserfahrungen des Säuglings, ob positiv oder negativ, ihren Niederschlag im „inneren Arbeitsmodell“. Damit bezeichnet er ein Beziehungs- und Verhaltensschema, das im unbewussten Gedächtnis des Kindes auf Lebenszeit hinterlegt ist. Es bestimmt die Beziehungsfähigkeit, das Kontaktverhalten, die Emotionsregulation und Stresstoleranz des späteren Erwachsenen. Vielen Müttern, Eltern, oder sonstigen Bezugspersonen ist nicht klar, über welches Potential und welche Verantwortung sie hier verfügen. Das Kind verinnerlicht seine frühen Bindungserfahrungen und nutzt sie als Muster für seine weitere Entwicklung, die dadurch nachhaltig beeinflusst wird (2).

3.2 Der Mensch im Kontext anderer Säugetiere

Der Mensch teilt sein Bindungsbedürfnis mit anderen sozial lebenden Tieren. Unter vielen Tiermodellen sind die Rhesusaffen am besten untersucht. Die Primaten klammern sich an eine künstliche, mit Fell bedeckte Ersatzmutter, obwohl diese kein Futter gibt. Die alternativ platzierte Drahtattrappe mit Futterspender wird stattdessen gemieden. Wachsen junge Rhesusaffen dauerhaft isoliert auf, so sind sie später unfähig zur Interaktion mit anderen Tieren. Sie beißen und schlagen sich selbst, sind aggressiv gegen andere und zeigen kein Paarungsverhalten. Jungtiere, die ohne Mutter unter Gleichaltrigen aufwachsen, sind im Spiel- und Kontaktverhalten retardiert. Männliche Primaten, die in Peers und ohne Mutter aufwachsen, sind später

impulsiver, aggressiver und trinken, bei entsprechendem Angebot, mehr Alkohol. Weibliche Affen, die nur mit Peers aufwachsen, vernachlässigen ebenso die gegenseitige Körperpflege wie auch ihre Jungen oder misshandeln sie sogar. Die Kontrollgruppe bildeten jeweils Rhesusaffenbabys, die adäquate Versorgung durch ihre Mutter erfuhren und sich regelrecht entwickelten (3).

Trennt man während der ersten drei Lebenswochen junge Ratten täglich für 15 Minuten von ihren Müttern, führt dies zur verzögerten Gehirnreifung und Störung der basalen Kortisolregulation. Kortisol wird als Antwort des Organismus auf Stress vermehrt ausgeschüttet und schädigt im Fall dauerhafter Einwirkung die Nervenzellen. Der definierte Angstreiz, durch wiederholte Trennung der Jungen vom Muttertier, führt bei den heranwachsenden Ratten später in fremder Umgebung zu motorischer Unruhe und völliger Desorientiertheit. Ihre Gehirne weisen Störungen in der synaptischen Verschaltung der Neuronen auf. Betroffen sind vor allem Strukturen im Limbischen System, dem Netzwerk für emotionale Steuerung (5). Nicht zuletzt wegen ihrer ethologischen Verankerung stellt die Bindungstheorie eine der wichtigsten Grundlagen moderner Entwicklungsforschung dar. Warum liegt die Übertragung dieser Tiermodelle auf den jüngsten der Primaten, den Menschen, nahe? Zunächst ist die Funktionsweise der Neuronen und ihrer Synapsen bei Säugern weitgehend identisch und auch die Grundstruktur ihres Gehirns weist keine großen Unterschiede auf. Zwar unterscheiden sich Mensch und Tier deutlich im Bereich der Kognition und kein Tier wird ein „inneres Arbeitsmodell“ im Sinne Bowlbys aufbauen. Jedoch finden unsere wichtigen Bindungserfahrungen in den ersten drei Lebensjahren statt, einer Zeit

höchster neuronaler Plastizität, die der Entwicklung höherer kognitiver Fähigkeiten vorausgeht. Der Vergleich des Menschen, etwa mit Rhesusaffen, ist aufgrund stark übereinstimmender basaler neurophysiologischer Reaktionsmuster berechtigt. Solche sind Herzfrequenz, Körpertemperatur, Sauerstoffverbrauch, Gewicht, Schlafrhythmus, Immunabwehr, Serumspiegel von Wachstums- und Stresshormonen, Nahrungsaufnahme, Körperhaltung und motorische Aktivität.

3.3 Die Beziehung zwischen Mutter und Kind

Mit der „Fremden Situation“ steht ein standardisiertes Untersuchungsverfahren zur Erfassung der Bindungsqualität beim Menschen zur Verfügung (12). Die von Mary Ainsworth 1965 entwickelte und weltweit anerkannte Methode entspricht einer Verhaltensbeobachtung von ein- bis zweijährigen Kindern in einer Wartezimmer-situation. Die Mutter verlässt zweimal in kurzen Abständen den Raum und wird von einer fremden Person alternierend abgelöst. Zur Beurteilung des Bindungsmusters sind die Momente wichtig, in denen sich die Mutter nach der Trennung wieder mit dem Kind vereint. Im Falle der sicheren Bindung zeigen die Kinder zunächst ihren Kummer, sind aber nach Rückkehr der Mutter erlöst, suchen Kontakt zu ihr und wenden sich dann entspannt den Spielsachen zu. Bei unsicher-vermeidender Bindung zeigen die Kinder bei Rückkehr der Mutter kaum Emotionen. Sie suchen auch keine Nähe und beschäftigen sich nur mit dem Spielzeug. Die unsicher-ambivalente Bindung lässt sich daran erkennen, dass die Kinder extrem leiden, wenn die Mutter geht. Kommt sie zurück, dann reagieren diese Kinder auffällig ambivalent: Sie suchen die Nähe der Mutter und wehren sie dann gleich wieder durch heftiges Schreien und Überstrecken ab. Sie

lassen sich durch Zuwendung nicht beruhigen (4).

Wie kommt es zu diesen unsicheren Bindungsstilen?

Dazu hat die Bindungsforschung international eine Fülle von Beobachtungsmaterial und Längsschnittstudien vorgelegt, die übereinstimmend zu folgenden Ergebnissen kommen: Die primären Bezugspersonen, meistens die Mütter, unsicher gebundener Kinder sind wenig einfühlsam und reagieren verzögert auf kindliche Bedürfnisse. Sie weisen ihr Kind oft zurück. Sie ignorieren seine Aktivitäten oder unterbrechen sie unangemessen und willkürlich. Sie stellen eigene Interessen über die des Kindes und sind in der Beziehung inkonsistent und unberechenbar (4,5,12).

Eine Hauptursache dafür sind die Bindungserfahrungen, die eine Mutter früher mit ihrer eigenen Bezugsperson gemacht hat. Das „innere Arbeitsmodell“ wirkt **transgenerational**. So erklären sich typische Verhaltensmuster, die sich in Familien beständig „fortpflanzen“ (Sucht, Gewalt, Beziehungskonflikte, fehlende Antizipation, Vermeidung u.a.).

Kinder psychisch kranker Eltern sind auch häufig unsicher gebunden. Eindeutige Daten liegen für **depressive Mütter** vor, die dem Kind nicht gerecht werden können, da ihre eigene Emotionsregulation defizitär ist.

Unsichere Bindungsmuster weiten sich zur Katastrophe aus, wenn **Traumatisierungen** in Form von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch dem Kind das Gefühl ohnmächtiger Hilflosigkeit vermitteln. Die Folgen sind später Persönlichkeitsstörungen, Sucht, Angst und Depression oder Dissozialität. Insbesondere in diesen Bereichen nähern sich Untersuchungsergebnisse bei Tier und Mensch auffällig an, so dass die Rückschlüsse aus

Tiermodellen auf den Menschen berechnigt erscheinen (5).

Zu der alten Frage, was ist angeboren und was erworben, liefert die Bindungstheorie einen wichtigen Beitrag. Sie hat einerseits das genetisch vorausbestimmte Bindungsbedürfnis und andererseits die Bedeutung der Umweltfaktoren, auf die dieses Bedürfnis trifft, herausgearbeitet und wissenschaftlich belegt.

4. Gen – Umwelt – Interaktion

4.1 Die Genschalter – Ursache und Wirkung

Heute zeichnet sich ab, dass die Art, wie wir handeln, was wir essen und wie wir leben, Einfluss auf die Regulation unserer Gene hat und einiges davon über Generationen vererbt wird. Im Jahr 2001 wurde im Rahmen des „**Human Genome Project**“ die Entschlüsselung der Gesamtheit aller menschlichen Gene, des „Genoms“ gefeiert. Diese Sequenzierung des menschlichen Erbgutes, die Lesbarkeit des Gentextes, tritt heute angesichts neuer Herausforderungen in den Hintergrund. Es geht um das Kontrollsystem, die Verpackung, die Schalter unserer genetischen Baupläne – viel komplexer und noch spannender als die DNA-Sequenz selbst: das **Epigenom**. Umwelteinflüsse verändern das Epigenom und können zu Diabetes, Krebs, Fettsucht oder psychischen Erkrankungen führen. Umgekehrt können aber auch krankheits-erzeugende Gene durch positive Umweltsignale abgeschaltet werden. Solche „Heilreize“ können Medikamente, Bewegung, Ernährungsumstellung, Psychotherapie oder menschliche Wärme sein (1,6,7).

Der gesunde, erwachsene Organismus benötigt in jeder Zelle ein typisches und notwendiges Muster aktiver und damit auch inaktiver Gene. Die **Epigenetik** beschäftigt sich mit den molekularen Schaltern, die dafür sorgen, dass diese Muster erhalten oder verändert werden.

Lange schien es ein Dogma der Biologie zu sein, dass nur zufällige Mutationen der DNA-Sequenz, also des Gentextes, neue Merkmale in nachfolgenden Generationen hervorbringen können. Heute wissen wir, dass die **Ernährung**, z.B. trächtiger Mäuse, die Gesundheit der Nachkommen beeinflusst. Das sog. **Agouti-Gen** verleiht Mäusen eine gelbe Farbe. Gleichzeitig sind sie fettleibig und erkranken meist an Diabetes oder Krebs. Durch **Methylierung** kann das krankmachende Gen ausgeschaltet werden. Solche Mäuse haben ein braunes Fell und überwiegend gesunde Nachkommen. Durch Nahrungszusätze in Form von Folsäure, Vitamin B12 oder einem Pflanzenhormon der Sojabohne wurden den trächtigen Tieren vermehrt **Methylgruppen** beigebracht, die am Agouti-Gen wie molekulare Schlösser wirkten (10).

Demgegenüber kann sich aber die Methylierung auch nachteilig für den Organismus auswirken. Dann nämlich, wenn Tumorsuppressorgene stillgelegt werden. Sie ist der **wichtigste epigenetische Mechanismus**, die **Methylierung der DNA**. Hervorgerufen durch Umweltfaktoren, werden durch sie Gene abgeschaltet, wird Phänotyp, Organfunktion und/oder Verhalten eines Individuums verändert.

4.2 Was lernen wir von gestressten Ratten?

Am **Rattenmodell** lässt sich zeigen, dass **mütterliche Zuwendung** epigenetische Folgen hat. Junge Ratten, die umsorgt und gehegt werden, sind ausgeglichen und sehr neugierig. Trennt man sie früh von ihren Müttern, dann reagieren die Jungtiere ängstlich, sind apathisch und stressanfällig. Ihre **Stressachse**, bestehend aus Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenrinde (HHN-Achse) wird aktiviert. Die **Regulation der Stressachse** erfolgt im Wesentlichen über die Rückkopplung an hippocam-

palen Neuronen. Ein Zielort des Stresshormons Cortisol sind **die Glucocorticoidrezeptoren im Hippocampus** (6).

Junge Ratten, die geringer mütterlicher Pflege ausgesetzt waren, zeigten eine **deutlich verminderte Dichte** an Glucocorticoidrezeptoren im Hippocampus gegenüber den Tieren, die von der Mutter aufgezogen wurden. Die gestressten Rattenbabys hatten erhöhte Cortisolspiegel, ohne, dass für Cortisol ausreichend Andockstellen bereit standen. Folglich konnte über die verminderte Rezeptordichte auch quantitativ keine exakte Rückmeldung an den Hypothalamus über die zirkulierende Cortisolmenge stattfinden und es wurde, aufgrund mütterlicher Vernachlässigung, immer mehr Cortisol ausgeschüttet. Versagen also die hippocampalen Glucocorticoidrezeptoren als Taktgeber für den Hypothalamus, dann kommt es zur **Entkopplung der Stressachse** mit der Folge der kaskadenförmigen Überschwemmung des Organismus mit Stresshormonen. **Dieses Modell gilt auch für Primaten und ist wesentlicher Bestandteil der Pathophysiologie schwerer depressiver Störungen beim Menschen.**

Was war aber im Rattenexperiment eigentlich die Ursache für die verminderte Synthese des hippocampalen Glucocorticoidrezeptors bei den vernachlässigten Jungen? Das **Rezeptorgen** wurde im Zellkern nicht ausreichend abgelesen und als mRNA in die Zelle kopiert (Transkription). Was verhinderte das korrekte Ablesen des Gen-textes für den so wichtigen Rezeptor im Hippocampus?

Die verminderte Genexpression stand im Zusammenhang mit einer vermehrten **Methylierung** des Genpromotors, also der dem Glucocorticoidrezeptorgen vorgeschalteten Steuerungseinheit im DNA-Strang. Verlaufsuntersuchungen ergaben, dass bei Rattenföten noch alle DNA-Abschnitte un-

methyliert sind, aber bei Geburt die Promotorregion komplett methyliert wird. Erst durch **optimale mütterliche Pflege** und Zuwendung erfolgt wieder die **Demethylierung**, die dann bis ins Alter stabil bleibt und eine ausreichende Herstellung des Genproduktes „Glucocorticoidrezeptor“ garantiert. Nur so ist eine lebenslange Abfederung von Stressreaktionen möglich, da die Pyramidenzellen des Hippocampus mit ihrer hohen Dichte an spezifischen Rezeptoren empfindliche „Messfühler“ für zirkulierendes Cortisol sind.

4.3 Stressnarben beim Menschen nach Trauma

In diesem Zusammenhang ist eine aktuelle kanadische Studie interessant. Verglichen wurden insgesamt 36 Gehirne von Verstorbenen aus drei unterschiedlichen Gruppen: **1. Suizidopfer, die als Kind sexuell missbraucht, misshandelt oder vernachlässigt** worden waren. **2. Suizidopfer ohne traumatische Kindheitserfahrungen.** **3. Unfall-opfer oder durch Krankheit Verstorbene.** Bei allen wurden Gewebeproben aus dem Hippocampus entnommen. Dann bestimmte man darin die Dichte der Glucocorticoidrezeptoren vom Typ NR3C1. Ergebnis: Im Hippocampus der Suizidopfer mit früh-

kindlicher Traumatisierung fanden sich **weit weniger** der stressprotektiven Rezeptoren als in den Gewebeproben der beiden anderen Gruppen. Erwartungsgemäß zeigten die traumatisierten Suizidopfer **eine vermehrte Methylierung** von DNA-Sequenzen, die für den Glucocorticoidrezeptor codieren (8). Der Gentext war in wichtigen Bereichen nicht ablesbar bzw. abgeschaltet. Somit liegt nahe, dass es zu erfahrungsabhängigen epigenetischen Veränderungen nicht nur in Nagern, sondern auch im Menschen kommen kann. Dies erklärt auch, warum die ersten Lebensjahre so prägend für die Stressresistenz bis ins höhere Alter sind.

Neuere Studien an Erwachsenen mit chronisch **rezidivierender Depression**, die als Kind misshandelt worden waren, zeigten dauerhaft **erhöhte Cortisolwerte im Liquor**. Auch das hypothalamische CRH und das hypophysäre ACTH waren im Liquor erhöht. Das spricht für eine lebenslange Stressreaktion nach frühkindlicher Traumatisierung (12).

Bei Patientinnen mit **Borderline-Persönlichkeitsstörung** und früher Traumatisierung fand man mittels MRT ein **beidseits reduziertes Hippocampusvolumen**. Solche

Veränderungen, die übereinstimmend bei Probanden nach sexuellem und körperlichem Missbrauch bestätigt wurden, können als **Konsequenz neurotoxischer Glucocorticoideffekte** interpretiert werden. Sie decken sich mit den Ergebnissen aus Tiermodellen (9).

Viele internationale Studien zeigten: Hohe Level von Cortisol bei langfristigem schwerem Stress haben Auswirkungen auf die Struktur und Funktion des Hippocampus. Der hippocampale Zelltod wird, nach heutiger Kenntnis, durch die Interaktion von Cortisol und Glutamat-Rezeptoren ausgelöst, wobei neuronale Erregung destabilisierend statt konsolidierend wirkt. Das Zellgedächtnis (LTP) versagt, die Neuroplastizität erlahmt.

Psychische Verletzungen verursachen somit tatsächlich strukturelle Verletzungen („Stressnarben“) (12).

Das Stresshormon Cortisol hemmt bei chronisch erhöhter Ausschüttung die Proteinbiosynthese und wirkt immunsuppressiv. Eine äußere Gefahr, egal ob kurzfristig für Minuten (z.B. bissiger Hund) oder langfristig über Jahre (z.B. Misshandlung) einwirkend, löst zweierlei aus: einerseits wird **CRH im Hypothalamus** mit der nachfolgenden Stresskaskade bis zum Cortisol abgegeben, andererseits wird blitzartig aus dem **Hirnstamm Noradrenalin** freigesetzt, welches das Vegetativum aufpeitscht. Parallel dazu kommt es zur Aktivierung der zugehörigen Gene, die für die Produktion der Botenstoffe sorgen. **Psychischer Stress** wird vom Gehirn in **biologische Signale** umgewandelt, z.B. sind das erregende Botenstoffe wie **Noradrenalin oder Glutamat**. Diese veranlassen dann die **Aktivierung eines Transkriptionsfaktors (z.B. NFkB)** und seine Bindung an der Promotor-Sequenz des spezifischen Gens (z.B. CRH-Gen) (1).

Bleiben psychische Belastungen eines Kindes bestehen oder treten immer wieder auf (z.B. unsichere Bindung), dann folgt eine permanente Stressschleife mit morphologischen (Hippocampus) und funktionellen (präfrontaler Cortex) Defiziten bis ins Erwachsenenalter. Seelischer Stress führt dazu, dass das Gen des wichtigen **Nervenwachstumsfaktors BDNF** (brain derived neurotrophic factor) gedrosselt wird. Betroffen ist vor allem der Hippocampus, dessen Neuronen an ihrer synaptischen Verschaltung gehindert werden, wenn nicht genügend BDNF zur Verfügung steht. Kognitive Defizite, sprachliche Retardierung und Lernschwierigkeiten können bei diesen Kindern die Folge sein (1,12).

4.4 Schutzgene bei Menschen und Nagern

Derzeit sind ca. 500 Gene bekannt, die durch die Qualität der mütterlichen Bindung reguliert werden. Dazu gehört auch das **Östrogenrezeptorgen**. Wir wissen, dass gonadale Hormone wie Östrogen und Testosteron im Gehirn nicht nur Fortpflanzungsfunktionen steuern. Sie agieren auch in Gehirnregionen, die relevant für kognitive Prozesse sind, wie dem Hippocampus und dem basalen Vorderhirn. Sowohl bei Nagern wie auch beim Menschen gilt Östrogen über die gesamte Lebenszeit als **neuroprotektiv** und dient der Erhaltung neuronaler Plastizität. Durch Bindung des Östrogens an seinem Rezeptor wandert der aktivierte Rezeptorkomplex in den Zellkern und initiiert eine Änderung des Genexpressionsmusters der Zelle. Weiter agieren Östrogene über die Aktivierung membranständiger G-Proteine und die Modulation nachgeordneter Signaltransduktionswege im Zytoplasma. Die hinreichende Expression des Östrogenrezeptors korreliert bei Ratten mit der **Qualität der mütterlichen Pflege** und führt

bei den weiblichen Nachkommen wieder zu mütterlicher Zuwendung in der nächsten Generation (6). Wenn sich im Rattenmodell die Töchter so verhalten wie die Mütter, dann liegt der Vergleich zur mehrgenerationalen Weitergabe von Bindungsmustern beim Menschen sehr nahe. Dieses Phänomen ist durch viele Längsschnittstudien über Jahrzehnte hinweg immer wieder gezeigt worden.

Analog zum Östrogenrezeptor fand man, bei von der Mutter vernachlässigten weiblichen Rattenbabys, eine verminderte **Oxytocin-Rezeptordichte** in verschiedenen Hirnregionen.

Das **Hormon Oxytocin** wird im Hypothalamus gebildet und im Hypophysenhinterlappen gespeichert. Seine wehenauslösende Wirkung und die Rolle bei der Laktation sind hinreichend bekannt. Aus der tierexperimentellen Forschung und inzwischen auch durch Untersuchungen am Menschen weiß man, dass Oxytocin angst- und stressreduzierende Wirkung hat. Das Hormon ist bei sozialer Annäherung beteiligt, sowohl i.R. der Mutter-Kind-Bindung als auch bei der Paarbindung. Dabei kommt es durch befriedigende körperliche Nähe und zärtliche Berührung zu einer deutlich vermehrten Oxytocin-Ausschüttung. Mittels moderner Bildgebung (f-MRT) wurden im Bereich der **Amygdala** beim Menschen Oxytocin-Rezeptoren identifiziert. Diese dürften für positive soziale Wahrnehmung, Vertrauensbildung und Stressprotektion essentiell sein (11).

Die o.g. **Hormonrezeptoren** sind, hier beispielhaft betrachtet, wichtige Genprodukte. Die Initialzündung liegt beim jeweiligen Rezeptorgen, dessen Aktivität von zwei **epigenetischen Mechanismen** beeinflusst wird: Es handelt sich um die Modifikation des DNA-Stranges selbst und/oder der Histone. Diese Veränderungen be-

stimmen darüber, ob ein Gen abgelesen werden kann oder nicht und sind in hohem Maße abhängig von Umweltfaktoren. Durch Methylierung, Acetylierung und Phosphorylierung der **Histone** wird das Chromatin gelockert (Euchromatin), die Gene sind in diesem Bereich aktiviert.

Die Histonmodifikation ist leicht reversibel. Die **DNA-Methylierung** hingegen ist, wie oben bereits beschrieben, eine stabile und langlebige Modifikation, die verhindert, dass ein Gen abgelesen wird (gene silencing). Sie bleibt nach der Zellteilung in den Tochterzellen erhalten (10).

4.5 Psychotherapie aktiviert Gene

Die Gen-Umwelt-Interaktion lässt sich auch in **therapeutischer Hinsicht** nachweisen. Der **Transkriptionsfaktor CREB** (cyclicAMP response element-binding protein) vermittelt in Neuronen u.a. die genetische Expression des Nervenwachstumsfaktors BDNF, der bei effizienter antidepressiver Behandlung signifikant ansteigt. Das gilt für die Pharmakotherapie schon länger, jetzt konnte der Effekt auch für die Psychotherapie nachgewiesen werden. **BDNF** ist erforderlich für neuronale Plastizität und die Regeneration synaptischer Vernetzung, die mittels funktioneller Bildgebung gut zur Darstellung kommt.

Untersucht wurden depressive Patienten, die ausschließlich interpersonelle Psychotherapie über sechs Wochen erhielten. **CREB**, quantitativ gemessen in T-Lymphozyten, stieg signifikant bei den Patienten an, die auf die Therapie respondierten. Damit konnte erstmals auch **molekularbiologisch** ein Ansprechen auf Psychotherapie nachgewiesen werden (7).

5. Zusammenfassung

Starke Umgebungssignale, wie Ernährung, Drogen, frühe Bindungserfahrungen oder Therapiemaßnahmen, können, je nach Be-

schaffenheit, die Genaktivität steigern, drosseln oder ganz abschalten.

Die epigenetische Forschung legt nahe, dass auf molekularbiologischer Ebene die Weichen für gesunde Entwicklung gestellt werden. Simple Methylgruppen sind in der Lage, sowohl krankheitserzeugende Gene als auch Schutzgene stillzulegen und so das Schicksal eines Organismus zu bestimmen.

Die Proteinsynthese, und somit auch die Struktur und Dichte von Membranrezeptoren, wird durch den Gentext reguliert. **Frühe Bindungsdefizite und Traumatisierung** zeigen sowohl in Tiermodellen, als auch beim Menschen vergleichbare Resultate: Ein dauerhaft erhöhtes Stressniveau (Cortisolspiegel) trifft auf einen Mangel an Stressrezeptoren mit der möglichen Konsequenz einer hippocampalen Volumensminderung. Insbesondere die Entwicklung der Stress- bzw. Corticoidrezeptoren wird genetisch vermittelt und hängt vom Input einer intakten Mutter-Kind-Bindung ab. Der Hippocampus ist ein unverzichtbares Lern- und Gedächtniszentrum.

Er weist die höchste Dichte an Corticoidrezeptoren auf und ist, zusammen mit der Amygdala, morphologisch Zielort negativer Bindungserfahrungen. Menschen mit daraus ableitbaren Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline) zeigen u.a. im Bereich des Hippocampus eine reduzierte neuronale Vernetzung.

Frühkindliche Traumatisierung wirkt also aufgrund epigenetischer Mechanismen und Entkopplung der Stressachse neurotoxisch.

Literatur

1. Bauer J (2002) *Das Gedächtnis des Körpers*. Eichborn, Frankfurt
2. Bowlby J (1995) *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung*. Dexter, Heidelberg
3. Braun K, Bogerts B (2001) *Erfahrungsgesteuerte neuronale Plastizität*. Nervenarzt 72: 3-10

4. Buchheim A (2007) *Klinische Bindungsforschung – Methoden und Befunde*. Nervenheilkunde 26: 291-298
5. Egle UT, Hoffmann SO, Joraschky P (Hrsg) (2005) *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. 3. Aufl. Schattauer, Stuttgart
6. Frieeling H, Bleich S (2009) *Epigenetische Faktoren – Wie beeinflussen sie die Pathogenese psychischer Erkrankungen? Info Neurologie und Psychiatrie, Vol.11, Nr.5: 40-43*
7. Koch JM et al. (2009) *Changes in CREB phosphorylation and BDNF plasma levels during psychotherapy of depression*. Psychotherapy Psychosomatic 78 (3): 187-92
8. Meaney M et al. (2009) *Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse*. Nature Neuroscience 10.1038/nn.2270
9. Schneider F, Fink GR (Hrsg) (2007) *Funktionelle MRT in Psychiatrie und Neurologie*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokio
10. Starzinski-Powitz A (2009) *Die Gene sind nicht alleine schuld*. Forschung Frankfurt 1: 12-16
11. Sweatt JD (2009) *Experience dependent epigenetic modifications in the central nervous system*. Biological Psychiatry 65 (3): 191-197
12. Wettig J (2008) *Schicksal Kindheit*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokio

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Jürgen Wettig

Vitos Klinik Eichberg

Kloster Eberbach-Straße 4

65346 Eltville

Fon: 06123 602519

E-Mail: juergen.wettig@vitos-rheingau.de

www.doktor-wettig.de

Heilender Schimmel – die Entdeckung des Penicillins

Martin Glauert



Das alte Hauptgebäude des St. Mary's Hospital

Das St. Mary's Hospital in London ist fast ein kleiner Stadtteil für sich. Vom Haupteingang aus führen zahlreiche Straßen zu den einzelnen Kliniken und Gebäuden, die sich im Laufe der Jahrzehnte unaufhaltsam vermehrt haben. Es herrscht ein ständiges Kommen und Gehen, ohne die vielen Wegweiser könnte man sich auf dem Gelände glatt verlaufen. Das ursprüngliche Hauptgebäude der Klinik liegt direkt an der belebten Hauptstraße, auf der ein unablässiger Strom von Autos, Bussen, Lastwagen und Taxis vorbei fließt. Das ehrwürdige Gebäude aus roten Ziegeln ist mit liebevollem Stuck aus Sandstein verziert. Eine breite Steintreppe führt zur schweren Eingangstür. Dahinter wird es schlagartig ruhig, lediglich eine Flügeltür aus Holz quietscht in den Angeln. Die Gänge sind still und leer. Das Haus wirkt, als sei es im Dornröschenschlaf versunken. Und tatsächlich ist der einzige anwesende Mensch ein junger Gehilfe, der auf einer Bank im Flur direkt neben seinem Wäschewagen eingeschlafen ist.

Das stille Zimmer

Am Ende des Ganges führt eine steinerne Wendeltreppe durch ein enges Treppen-

haus in die oberen Etagen. Durch eine schmale Holztür tritt man in ein kleines Labor. Die drei Fenster sind lange nicht geputzt worden, vom Staub der Stadt sind sie fast blind, das Sonnenlicht fällt nur gedämpft herein. Das Zimmer geht nach Süden, auch ohne Heizung ist es warm hier drin. Unten auf der Straße sieht man den Verkehr, dessen Lärm nur noch leise herauf klingt. Auf den hölzernen Arbeitstischen an den Fenstern stehen zwei alte Lichtmikroskope und einige kleine Regale mit Reagenzgläsern. Dazwischen liegen stapelweise Petrischalen und alte Zeitungen. Neben dem Mikroskop ist ein Botanikbuch aufgeschlagen, zu sehen ist die feine Zeichnung eines Schimmelpilzes. In diesem kleinen Raum ereignete sich vor 82 Jahren etwas, das die Welt verändert hat.

Die historische Sekunde

Der 3. September 1928 ist ein typischer Montag. Irgendwann gehen auch sechs Wochen Sommerferien zu Ende, und am ersten Arbeitstag heißt es: Labor aufräumen. Die Mikroskope werden entstaubt, die Petrischalen mit den Nährböden für die Bakterienkulturen kontrolliert. Nach

so langer Zeit sind sie häufig verunreinigt und dann nicht mehr brauchbar. Alexander Fleming tauscht Ferienanekdoten mit seinem Arbeitskollegen Dr. Hayden aus, der seit einer Kinderlähmung im Rollstuhl sitzt. Die Petrischalen sind aus Blech und scheppern, wenn sie in den Abfallkorb fallen. Wieder ist eine Bakterienkultur verschmutzt. Fleming will sie gerade wegwerfen, da stutzt er. Diese eine zögerliche Sekunde wird die Welt verändern. Auf dem Nährboden wachsen Streptokokken, durch Zufall hat sich ein Schimmelpilz direkt daneben angesiedelt. Um den Pilz herum aber sind die Bakterienkolonien abgeblasst und teilweise ganz verschwunden. Ein ärgerlicher Betriebsunfall, doch Fleming erkennt auf einen Blick die ungeheure Bedeutung: der Pilz hat die Bakterien besiegt! Was keinem Forscher bisher gelang, schafft ausgerechnet dieser ungeliebte Schädling. Den Rest seines Lebens wird Fleming darauf verwenden, ihm auf die Spur zu kommen.



Die ersten Flaschen mit stabilem Penicillin

Wer ist dieser Mann mit den großen ernsten Augen, dem bis auf den heutigen Tag unzählige Menschen ihr Leben zu verdanken haben? Alexander Fleming wurde am 6. August 1881 im schottischen Lochfield geboren. Mit 13 Jahren verließ der Bauernsohn sein Heimatdorf und zog zu seinem älteren Bruder nach London. Dort schlug er sich zunächst als Versandarbeiter bei einer Schiffgesellschaft durch, ein Job, den er hasste. Die Erbschaft eines Onkels



Zeitungsartikel über die „neue Wunderdroge aus Schimmel“, Kriegseinsatz

ermöglichte ihm unverhofft, Medizin zu studieren. 1901 schrieb er sich in der St. Mary's Hospital Medical School ein. Man sagt, dass er gerade dieses Krankenhaus auswählte, weil es eine besonders gute Wasserpolomannschaft hatte, denn Fleming war ein begeisterter Sportler. Allerdings muss er auch in seinem Fach fleißig gewesen sein, denn 1908 erhielt er die Goldmedaille der Universität von London als bester Medizinstudent seines Jahrgangs.

Ein glücklich verhindertes Chirurg

Eigentlich wollte er Chirurg werden, da aber keine Stelle frei war, nahm er einen Job in der Impfabteilung an. Aus der Wartestelle wurde eine Lebensstellung. Die Arbeit dort gefiel ihm so sehr, dass er beschloss, Bakteriologe zu werden. Es ist ein ironischer Spielzug des Schicksals, dass letztendlich die Entdeckung des Pe-

nicillins der Chirurgie mehr half, als der beste Meister seines Faches es vermocht hätte.

Die Jahrhundertwende ist das große Zeitalter der Bakteriologie. Louis Pasteur und Robert Koch konnten beweisen, dass die gefürchteten Krankheiten und die schlimmsten Seuchen der Zeit durch Bakterien hervorgerufen wurden. Ihre Gestalt ist bekannt, sie tragen eindrucksvolle Namen, aber es gibt kein Gegenmittel.

Tränen gegen Bakterien

Im Winter des Jahres 1921 hatte Alexander Fleming wie Tausende Londoner einen Schnupfen. Während der Arbeit tropfte es aus seiner Nase und fiel in die Petrischale auf dem Arbeitstisch. Fleming beobachtete, dass sich die Bakterien daraufhin auflösten. Seine Untersuchungen zeigten, dass sich im Nasensekret und mehr noch in der Tränenflüssigkeit Stoffe befanden,

die Bakterien abtöten konnten. Lysozym nannte er diese geheimnisvolle Verbindung, das erste menschliche Enzym mit antibakterieller Wirkung. Für seine Versuche brauchte er jede Menge Tränen, und damit kamen schwere Zeiten auf seine Mitarbeiter zu. Die nämlich mussten sich Zitronenscheiben in die Augen klemmen, damit die Tränen reichlich flossen. Die seltsamen Versuche des Dr. Fleming wurden zum Gesprächsstoff in der ganzen Stadt, Zeitungsakarikaturen zeigten Schulkinder, die übers Knie gelegt und verprügelt werden, während ihre Tränen mit Trichtern in Kanister abgefüllt werden. Leider blieben alle diese Mühen ohne Erfolg, die Lysozyme zerstörten nur harmlose Bakterien, während die gefährlichen Streptokokken davon unbeeindruckt blieben.

Das ändert sich erst an jenem Septembertag des Jahres 1928, als Fleming auf den wundersamen Schimmelpilz stößt, und nun forscht er ruhelos. Er blättert Bücher, befragt Botaniker und findet heraus, dass es sich bei seinem Pilz um *Penicillium notatum* handelt. Den Wirkstoff, der im Schimmelsaft existieren muss, nennt er deshalb von nun an Penicillin. Versuche zeigen, dass dieser machtvolle Pilz, der unter dem Mikroskop aussieht wie ein Blumenstrauß, für Menschen unschädlich ist. Der Mitarbeiter Stuart Craddock verzehrt eine Probe des Schimmelpilzes und befindet, dass er wie Stilton Käse schmeckt. Er versucht, damit seine Nebenhöhlenentzündung zu kurieren, hat aber keinen Erfolg. Nach einigen erfolglosen Behandlungsversuchen wird es wieder still um Flemings Entdeckung. Es gelingt einfach nicht, den Wirkstoff zu analysieren und zu isolieren.

Ernst Chain ist ein deutscher Biochemiker, der 1933 am Anfang einer hoffnungsvollen Karriere steht. Seit Abschluss seines Studiums arbeitet er an Deutschlands berühmtestem Krankenhaus, der Berliner Charité. Als Hitler an die Macht kommt, ist



Flemings Arbeitsplatz mit seinem Mikroskop



Das Labor

ihm klar, dass er als Halbrusse und Jude mit linken politischen Ansichten in diesem Land keine Zukunft hat. Er flieht vor den Nationalsozialisten nach England und bekommt eine Stelle als Chemiker an der Universität Oxford. Zehn Jahre nach Flemings Entdeckung macht sich sein Team nun daran, den erstaunlichen Schimmelsaft systematisch zu erforschen. England ist im Krieg, die allgemeine Mangelversorgung führt zu abenteuerlichen Arbeitsbedingungen.

Bettpfannen und Badewannen

Zur Laborausrüstung gehören Milchkannen, Bettpfannen und Badewannen. Falls es zu einer Invasion durch die Deutschen

kommen sollte, planen die Forscher, Proben des Schimmelpilzes auf die Innenseite ihrer Jacken zu schmieren und damit nach Nordamerika zu entkommen. Unter diesen widrigen Umständen gelingt es Ernst Chain, das Penicillin zu isolieren, zu reinigen und zu einem wirksamen Medikament zu verarbeiten.

Hoffnung und Scheitern

Am 12. Februar 1941 ist es schließlich soweit: der neue Wirkstoff wird zum ersten Mal an einem Patienten ausprobiert. Albert Alexander, ein 43 Jahre alter Polizist aus Oxford, hatte sich bei der Gartenarbeit an einem Rosenstrauch verletzt. Die scheinbar harmlose Wunde entzündete

sich, dann breitete sich die Infektion im gesamten Körper aus. Alexander verlor ein Auge und es war nur eine Frage der Zeit, bis er an der Blutvergiftung sterben würde. In dieser aussichtslosen Situation erhält er als erster Mensch Penicillin gespritzt, und wie durch ein Wunder bessert sich sein Zustand. Innerhalb von 24 Stunden sinkt das Fieber, sein Appetit kehrt zurück und die Infektion scheint überwunden. Dann aber geht der Vorrat an vorhandenem Penicillin zur Neige. Eine Zeit lang kann man einen Teil aus dem Urin des Patienten zurückgewinnen und erneut injizieren. Bald jedoch ist die Aktivität des Wirkstoffs erschöpft und Albert Alexander stirbt.

Unter diesem Eindruck wählt man für den zweiten Behandlungsversuch bewusst ein Kleinkind, weil es wesentlich kleinere Dosen des neuen Wirkstoffs benötigt. Die alten Filmaufnahmen von damals sind schwarz-weiß, sie sind wackelig und haben jede Menge Kratzer. Dennoch ist deutlich zu erkennen, dass dieses Kind eine ausgedehnte Entzündung hinter den Augen hat. Die gesamte Augenhöhle ist dick angeschwollen, das Kind ist todgeweiht, die verzweifelten Eltern willigen in den Versuch ein. Auch diesmal tritt eine eindrucksvolle Besserung ein, die Schwellung bildet sich zurück, der kleine Patient erholt sich. Dann aber bricht die Entzün-

dung ins Gehirn ein, es kommt zu einer Hirnblutung, an der das Kind stirbt.

Von der Kriegswaffe...

Wie man heute weiß, war die Anreicherung des Penicillins in den ersten Jahren nur unvollständig, die verwendeten Medikamente hatten gegenüber heute nur einen etwa zehnpromentlichen Penicillingehalt. Von daher ist es nicht verwunderlich, dass manche Behandlungen nicht erfolgreich waren. Dennoch bedeutete es eine medizinische Revolution. Bis dahin konnte man gegen bakterielle Infektionen fast nichts unternehmen. Eine Lungenentzündung oder Hirnhautentzündung endete häufig tödlich. Kleinste Verletzungen führten nicht selten zu einer Blutvergiftung. Ein Viertel aller chirurgischen Patienten starben regelmäßig an postoperativen Infektionen. Das gefürchtete Kindbettfieber verlief nahezu immer tödlich. Es sollten aber noch einige Jahre vergehen, bis solche Krankheiten mit Penicillin geheilt wurden. Denn zunächst wurde der neue Wirkstoff auf den Schlachtfeldern des Zweiten Weltkriegs eingesetzt, da Winston Churchill frühzeitig seine militärische Bedeutung erkannt hatte. Für die militärische Kampfkraft erwies sich das Medikament als



Petrischalen aus Metall, in denen Bakterienkolonien wachsen

ebenso wichtig wie die Munitionsvorräte. Alte Filmaufnahmen zeigen, dass das Penicillin direkt in die infizierten Wunden gespritzt wurde. Wesentlich undramatischer, aber umso häufiger wurde das Penicillin allerdings zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten der Soldaten eingesetzt.

... zum Lifestyle-Kult

Erst nach dem Krieg stand das Penicillin auch für die Zivilbevölkerung zur Verfügung. Die geheimnisvolle Wunderkur, bisher für den Normalverbraucher unerreichbar, zog nun die Aufmerksamkeit auf sich. Man verband mit ihr höchste Erwartungen und die Hoffnung auf eine neue, bessere Zukunft nach den düsteren Jahren des Krieges. Es entstand eine regelrechte Eupho-

rie, die sich bis zum modischen Irrsinn steigerte. Bald schon fand das Penicillin seinen Platz im täglichen Leben, wie auf bunten Werbeplakaten der Fünfzigerjahre zu sehen ist. Die Zahnpasta wurde damit versetzt, ein Lippenstift mit Penicillin sollte den perfekt hygienischen Kuss garantieren. Die Kehrseite dieses maßlosen und auch von den Ärzten praktizierten unkritischen Einsatzes von Penicillin zeigte sich erst Jahre später. Es kam zur Ausbildung von Resistenzen, die diese neue Waffe im Kampf gegen Krankheiten stumpf machte. In einem ständigen Wettlauf mussten immer neue Wirkstoffe entwickelt werden, um Infektionen zu heilen.

Alexander Fleming wandte nur ein einziges Mal Penicillin bei sich selbst an, als er im letzten Lebensjahr an Lungenentzündung erkrankte. Während der gesamten Arbeitsjahre inmitten von Bakterienkulturen hatte er sich nie mit Keimen angesteckt. Die Entdeckung des Penicillins brachte Fleming weltweiten Ruhm ein. Er wurde mit Ehrungen überhäuft und von der Königin zum Ritter geschlagen. Der Höhepunkt war der Nobelpreis für Medizin, den er 1945 gemeinsam mit Ernst Chain und dem Pathologen Howard Florey für die Ent-



Kirchenfenster der St. James' Church
in Paddington

deckung und Entwicklung des Penicillins zuerkannt bekam. Fleming, der Zeit seines Lebens ein leidenschaftlicher Raucher war, starb am 11. März 1955 an einem Herzanfall. Seine Asche ist in der Krypta der Sankt Pauls Kathedrale in London begrä-

ben. Nicht weit von der Klinik entfernt, in der Fleming seine weltbewegende Entdeckung machte, steht die St. James' Church. Ein Kirchenfenster zeigt Alexander Fleming im weißen Kittel, wie er in seinem Labor eine Petrischale gegen das Licht hält.

Anschrift des Verfassers

Martin Glauert

Arzt für Innere Medizin

Zwehrener Weg 44, 34121 Kassel

E-Mail: Martin.Glauert@t-online.de

(alle Fotos M. Glauert)

Anmerkung: Auch der Autor verdankt dem Penicillin sein Leben. Seine Mutter erkrankte nach der Geburt eines älteren Geschwisters an Kindbettfieber und wäre ohne dieses Medikament gestorben.

Information: Das „Alexander Fleming Laboratory Museum“ wurde 1993 in dem Labor eingerichtet, in dem Fleming jahrelang arbeitete und auch das Penicillin entdeckte. Die originale Ausstattung ist dort nahezu unbe-

rührt zu sehen. In Nebenräumen kann man alte Filmaufnahmen ansehen. Zahlreiche Ausstellungsstücke, Briefe und Plakate drehen sich um die Entdeckung des Penicillins und beleuchten die Wirkung, die diese Entdeckung auf die Gesellschaft bis heute ausübt. Geleitet wird das Museum von dem Medizinhistoriker Kevin Brown, der auch selbst Besucher durch die Räume führt und lebendig zu erzählen weiß.

„Alexander Fleming

Laboratory Museum“

St. Mary's Hospital

Praed Street, Paddington

London W2 1NY

Tel.: 020 7886-6528 oder

020 3312-6528

E-Mail: kevin.brown@imperial.nhs.uk

Geöffnet Montag bis Donnerstag

10-13 Uhr.

Eintritt: Erwachsene 2,00 Pfund,

Kinder und andere Ermäßigungen

1,00 Pfund.

Verkehrsverbindung: Underground

Station Paddington. Buslinien 7, 15,

27, 36.

Das Web-Adressbuch für Deutschland 2010!

Die neue Ausgabe des deutschen Internet-Guides „Das Web-Adressbuch für Deutschland“ veröffentlicht wichtige Internet-Adressen auf einen Blick!

Zu über 1.700 Themenbereichen werden jeweils zwei bis zehn Top-Adressen aus dem Internet übersichtlich im Web-Adressbuch vorgestellt. Der Verlag testet, bewertet und vergleicht jedes Jahr aufs Neue alle Web-Seiten und hat aus den Tiefen des Internets auch diesmal wieder die besten Web-Adressen herausgefischt. Darunter sind auch viele neue, eher unbekanntes Surf-Tipps zu den aktuellen Trends.

Mit Hilfe des Web-Adressbuches spart man sich somit das ewige Herumsurfen und Durcharbeiten der Trefferlisten in Suchmaschinen und stößt auf viele interessante und praktische Web-Seiten, die bei den Suchmaschinen im Netz gar nicht oder nur sehr schwer zu finden sind. Neu hinzu gekommen ist das Thema Gesundheit und Wellness.

„Das Web-Adressbuch für Deutschland 2010“ ist für 16,90 Euro überall im Buch- und Zeitschriftenhandel erhältlich (ISBN 978-3-934517-10-3).

Mehr Infos im Internet unter www.web-adressbuch.de



I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Strukturierte Kinder- und Jugendmedizin

2. Pädiatrisch-kinderpsychiatrisches Forum

Samstag, 24. April 2010, 09:00 – 13:00 Uhr

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

5. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“

Veranstaltung in Zusammenarbeit mit LAG Hospize, HAGE und Arbeitsbereich KASA.

Qualifizierung – Ziel: Wie kann eine gemeinsame, fachübergreifende Fortbildung aussehen?

7 P

Themen: Qualifizierung in der Medizin und Pflege; Qualifizierung der Ehrenamtlichen in den Hospizinitiativen: Was gibt es für Qualifizierungen? Wie kann eine optimale Zusammenarbeit aussehen? Welche Veränderungen sind notwendig durch Gesetze und Rahmenvereinbarungen und was heißt das für vorhandene Curricula?; Präsentationen der Arbeit der Palliative Care Teams, der ambulanten Hospizinitiativen und stationären Hospize; Arbeitsgruppen entsprechend der Hessischen Krankenhaus-Planungsregionen – Leitfragen für die Arbeitsgruppen: Was läuft in der Region? Welche Angebote sollte es geben?; Welche Qualität kann von den Angeboten zur Qualifizierung, Fort- und Weiterbildung erwartet werden?; Wie könnte eine gemeinsame, fachübergreifende Qualifizierung aussehen?

Mittwoch, 21. April 2010, 10:30 – 17:30 Uhr

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

Teilnahmebeitrag inkl. Verpflegungspauschale: € 15 für ehrenamtlich Tätige (bitte Nachweis mitbringen) € 35 für hauptamtlich Tätige

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau J. Schad, Akademie,

Fon: 06032 782-222, Fax: -228, E-Mail: juliane.schad@laekh.de

Fachgebietsveranstaltung Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Pharmakologie *(siehe Seite 220)*

Priorisierung in der Medikation – Therapien bei Multimorbidität

Mittwoch, 19. Mai 2010, 15:00 – 18:15 Uhr

5 P

Leitung: Dr. med. Gert Vetter, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiestudienmitglieder kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

HIV – Update 2010 – Was ich schon immer über HIV wissen wollte

Mittwoch, 19. Mai 2010, 16:00 – 20:00 Uhr

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Fon: 06032 782-287, Fax: -220, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Fachgebietsveranstaltung Plastische Chirurgie

Interdisziplinäre Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

Zielgruppe: Plastische Chirurgie, MKG-Chirurgie, HNO

Samstag, 17. April 2010, 09:00 – 13:00 Uhr

Leitung: PD Dr. med. Exner, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiestudienmitglieder kostenfrei)

Tagungsort: Frankfurt a. M.

Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2010

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

insg. 51 P

Montag, 19. – Samstag, 24. April 2010

Programmübersicht:

Montag: Gastroenterologie

9 P

Prof. Dr. med. K. Haag, Prof. Dr. med. F. Hartmann

Kardiologie

Dr. med. R. Brandt, Prof. Dr. med. Ch. Hamm

Dienstag: Kardiologie

9 P

Dr. med. R. Brandt, Prof. Dr. med. Ch. Hamm

Pneumologie

Prof. Dr. med. C. Vogelmeier

Mittwoch: Angiologie

9 P

Dr. med. F. Präve

Nephrologie

PD Dr. med. H.-W. Birk, Prof. Dr. med. W. Fassbinder

Donnerstag: Intern. Onkologie/Hämatologie

9 P

Prof. Dr. med. L. Bergmann, Prof. Dr. med. A. Neubauer

Intern. Intensivmedizin

Prof. Dr. med. H.-D. Walmrath

Freitag: Rheumatologie

9 P

Prof. Dr. med. U. Lange

Endokrinologie/Diabetologie

Prof. Dr. med. R. G. Bretzel / Dr. med. C. Jaurisch-Hancke

Samstag: Fallseminare

6 P

Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Prof. Dr. med. C. Hamm

Prof. Dr. med. K. Haag, Prof. Dr. med. U. Lange

Leitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda

Teilnahmebeitrag insg.: € 495 (Akademiestudienmitglieder und Mitgl. des BDI und der DGIM € 445)

Einzelbuchung pro Tag: € 150 (Akademiestudienmitglieder und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Medizin in der Literatur

„Krieg und Frieden“ von Leo Tolstoi

Mittwoch, 09. Juni 2010

Leitung: Prof. Dr. med. D. von Engelhardt, Lübeck

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de





Kompaktkurs Zweite Leichenschau

(gemäß dem Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

Der Kurs gliedert sich wie folgt: Theorie (6,5 Stunden); Praktische Schulung (50 Stunden im Krematorium mit Untersuchung von mindestens 100 Leichen); Abschlussprüfung (1,5 Stunden)

Beginn: Samstag 05. Juni 2010, 09:30 – 16:30 Uhr **insg. 62 P**

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

Dr. med. Schimmelpfennig, Kassel

Teilnahmebeitrag: insg. € 650 (davon prakt. Schulung € 400, Prüfung € 50) (Akademiemitgl. insg. € 630)

Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,
Fon: 06032 782-208, Fax: -228, E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse. **16 P**

Samstag, 19. – Sonntag, 20. Juni 2010, jeweils 09:00 – 16:30 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 260 (Akademiemitgl. € 234)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

3. Sommerakademie

Sechs Tage lang haben Sie die Möglichkeit, einzelne Kurse und Seminare zu unterschiedlichsten Themen zu besuchen oder Sie buchen gleich alle sechs Tage am Stück.

Montag, 21. Juni – Samstag, 26. Juni 2010,

jew. 13:00 – 21:00 Uhr (Samstag ca. 09:00 – 17:00 Uhr)

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Tumortherapie und Osteoporose unter besonderer Berücksichtigung der Bisphosphonate

In Zusammenarbeit mit den Apothekern in Marburg und Umland.

Mittwoch, 14. April 2010, 19:30 – 21:00 Uhr **2 P**

Leitung: S. Blehle, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Marburg, AHRENS-Restaurant, Universitätsstraße, AHRENS-Parkhaus kostenfrei (Einfahrt Wilhelmstr.15)

Aus der Praxis für die Praxis: Menschen mit Behinderung in der medizinischen Versorgung

In Kooperation mit dem Hess. Landesbehindertenbeauftragten, dem Hess. Landesamt für Versorgung und Soziales, RP Gießen, dem Hess. Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Referat: Teilhabe Menschen mit Behinderung und dem Hess. Koordinationsbüro für behinderte Frauen

Samstag, 25. Sep. 2010

Leitung: Prof. Dr. med. K. R. Genth, Bad Homburg

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

Gemeinsame Fortbildungsreihe für Hausärzte der LÄKH in Zusammenarbeit mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD), DMP-zertifiziert

Mittwoch, 30. Juni 2010, 15:00 – 20:00 Uhr **6 P**

Teil 1: Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

Teil 2: Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien

Leitung: Dr. oec. troph. J. Liersch, Gießen, Dr. med. C. Marck, Pohlheim

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Weitere Termine 2010: 29. Sep., 01. Dez.

Repetitorium Frauenheilkunde

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

Montag, 07. – Samstag, 12. Juni 2010

Leitung: Dr. med. W. Künzel, Gießen

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Ärztliches Handeln – Notwendige Ergänzungen zum naturwissenschaftlichen Knowhow –

Symposium zum 90. Geburtstag von Prof. Dr. med. F. Anschütz

Sonntag, 29. Mai 2010, 10:00 – 16:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. H. Wedler, Stuttgart

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

Fon: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Fachgebiet Augenheilkunde

Neues aus der Ophthalmologie

4 P

Mittwoch, 28. April 2010, 17:00-20:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. Ch. Ohrloff, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt a. M., Klinik für Augenheilkunde,

Klinikum der JWG, Theodor-Stern-Kai 7,

Haus 23 – Hörsaal 23-4 (ehem. Kleiner Hörsaal)

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

Fon: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

1. GfG-Kongress

In Zusammenarbeit mit der GfG – internationale Gesellschaft für Gehirntraining.

Fit im Geist – fit im Leben

Samstag, 17. April – Sonntag, 18. April 2010

Leitung: Prof. Dr. med. J. Benos, Nürnberg

Tagungsort: Bad Nauheim

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

Auskunft und Information: GfG – internationale Gesellschaft für Gehirntraining e. V., Geschäftsstelle: Valentingasse 7-9, 85560 Ebersberg, E-Mail: info@gfg-online.de, www.gfg-online.de





II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V./DÄGfA gemäß Curriculum der BÄK.

I. Teil Theorie (120 Std.)

Freitag, 30. April – Sonntag, 02. Mai 2010	D1-D3
Freitag, 14. Mai – Sonntag, 16. Mai 2010	E1-E3
Freitag, 18. Juni – Sonntag, 20. Juni 2010	A1-A3
Freitag, 10. Sep. – Sonntag, 12. Sep. 2010	B1-B3
Freitag, 01. Okt. – Sonntag, 03. Okt. 2010	C1-C3
Freitag, 05. Nov. – Sonntag, 07. Nov. 2010	D1-D3
Freitag, 04. Dez. – Samstag, 05. Dez. 2010	E1-E2
und Samstag, 11. Dez. 2010	E3

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen/Fallseminare (80 Std.)

Samstag, 15. Mai – Sonntag, 16. Mai 2010	G15-G16
Mittwoch, 30. Juni – Sonntag, 04. Juli 2010	G15-G19
Freitag, 10. Sep. – Sonntag, 12. Sep. 2010	G16-G18
Freitag, 01. Okt. – Sonntag, 03. Okt. 2010	G13-G15
Samstag, 06. Nov. – Sonntag, 07. Nov. 2010	G19-G20

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

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

oder Frau A. Bauß, Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.,

Fon: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: bauss@daegfa.de

Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs C2	VERLEGT AUF SONNTAG, 25. APRIL 2010 !!!	6 P
Kurs A	11./12. Juni 2010	20 Std. 20 P
Kurs B	10./11. Sep. 2010	20 Std. 20 P

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 16 Kurs A wird anerkannt

Block 17 Kurs B wird anerkannt

Teilnahmebeitrag: 6 Std. € 50, 8 Std. € 60, 20 Std. € 155

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer) **insg. 100 P**
Kurs hat bereits begonnen (s. HÄBL 03/10)

Leitung: Prof. Dr. med. Michael Krawinkel, Gießen

Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. Jürgen Stein, Frankfurt a. M.

Auskunft: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

3. Frankfurter Interventionelle Tage „FIT für organbezogene Therapie-Strategien“

In Kooperation mit der Akademie der LÄKH und der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie. Schwerpunkt dieser Veranstaltung ist die Darstellung der aktuellen interventionellen Tumorthérapien bei Leber- und Lungentumoren.

Samstag, 17. April 2010, 09:00 – 16:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. T. J. Vogl, PD Dr. med. S. Zangos,
Dr. med. R. Hammerstingl

Teilnahmebeitrag: € 75

Tagungsort: Frankfurt, Universitätsklinikum Frankfurt a. M.

Hörsaal 23-4, Haus 23 A, 1. OG, Theodor-Stern-Kai 7

Auskunft und Anmeldung: CongO GmbH, Frau A. Jäger

Jagdstr. 4a, 80639 München, Fon: 089 1295-440, Fax: 13936704

E-Mail: toniejaeger@cong-o.de, www.cong-o.de

Interventionen an Becken- und Beingefäßen (Simulatortraining)

Themen: Grundl. Techniken und Material für Katheterinterventionen; Becken-Bein PTA und Stenting; Studien und Ergebnisse; Techniken der Sondierung von Nierenarterien und supraaortalen Ästen; Intraoperative PTA und Stenting; Tipps und Tricks; Übungen am Simulator: Becken, Nieren, Carotis

Mittwoch, 25. Aug. 2010, 08:00 – 17:45 Uhr

13 P

Leitung: Dr. med. T. Umscheid, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)

max. Teilnehmerzahl: 6

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Weitere Termine 2010: 06. Okt.

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Aufbaukurs C1 **Samstag, 17. April – Samstag, 24. April 2010**

Grundkurs A2 **Samstag, 11. Sep. – Samstag, 18. Sep. 2010**

Aufbaukurs B2 **Samstag, 30. Okt. – Samstag, 06. Nov. 2010**

Aufbaukurs C2 **Samstag, 27. Nov. – Samstag, 04. Dez. 2010**

Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Woitowitz / Dr. med. D. Kobosil

Teilnahmebeitrag pro Kursteil: € 490 (Akademiemitgl. € 441)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

Fon: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Modul II: **Freitag, 28. – Samstag, 29. Mai 2010** **12 P**
€ 150 (Akademiemitgl. € 135)

Modul III: **Freitag, 02. – Samstag, 03. Juli 2010** **16 P**
€ 200 (Akademiemitgl. € 180)

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

Fon: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de





Didaktik

Moderatoretraining 20 P

In Zusammenarbeit mit der Münsterfeld-Akademie.
Seminarziel: Vermittlung kollegialer Moderationstechniken für Qualitätszirkel, inkl. der Vermittlung von entsprechenden Methoden u. Techniken.

Freitag, 30. April – Samstag, 01. Mai 2010, Fulda
Freitag, 01. Okt. – Samstag, 02. Okt. 2010, Bad Nauheim
Freitag, 12. Nov. – Samstag, 13. Nov. 2010, Fulda

Leitung: Fulda: Dr. med. W. Zeckey, Fulda
Bad Nauheim: Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz
Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Rhetorik

Effektives Kommunizieren im ärztlichen Umfeld

Freitag, 29. Okt. 2010 – Samstag, 30. Okt. 2010

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. sc. hum. Kai Witzel
Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
Fon: 06032 782-238, Fax: -220,
E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Hämotherapie

Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie 40 P

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

Freitag, 07. Mai – Samstag, 08. Mai 2010 und
Freitag, 11. Juni – Sonntag, 13. Juni 2010

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

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter 16 P

Freitag, 11. Juni – Samstag, 12. Juni 2010 (16 Std.)
Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Leitung: Prof. Dr. med. V. Kretschmer, Rostock
Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Prüfarzt in klinischen Studien

Freitag, 28. – Samstag, 29. Mai 2010 18 P

Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

GKI **Mittwoch, 14. April – Freitag, 23. April 2010** 80 P GKII **Mittwoch, 29. Sep. – Freitag, 08. Okt. 2010** 80 P

Teilnahmebeitrag: pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)
Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
Fon: 06032 782-287, Fax: -220, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I **11. – 15. Mai 2010** 40 P
€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

Aufbaukurs Modul II **23. – 27. Juni 2010** 40 P
€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

Fallseminar Modul III **08. – 12. Nov. 2010** 40 P
€ 700 (Akademiemitgl. € 630)

Basiskurs **30. Nov. – 04. Dez. 2010** 40 P
€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Aufbaukurs Modul II **21. – 25. April 2010** 40 P
– in Zusammenarbeit mit A. N. R. Lahn-Dill-Kreis e. V.

Teilnahmebeitrag: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Tagungsort: Solms-Oberbiel, Kloster Altenberg

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:
Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II (diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: -220,
E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD 27 P

Freitag, 08. – Sonntag, 10. Okt. 2010

Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen / M. Leimbeck, Braunfels
Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

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

Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 13. – Dienstag, 16. Nov. 2010 Kassel

Leitung: D. Kann, K.-H. Krütt, Kassel

WH-Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 26. Juni 2010 Wiesbaden

Leitung: G. John, Wiesbaden

Samstag, 30. Okt. 2010 Kassel

Leitung: D. Kann, K.-H. Krütt, Kassel

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: -220,
E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Marburger Kompaktkurs

„Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ 80 P

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

In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Notfallmedizin des Uniklinikums Gießen/Marburg und dem DRK Rettungsdienst Mittelhessen.

Freitag, 01. Okt. – Samstag, 09. Okt. 2010

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

Tagungsort: Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg,
Hörsaalgebäude 3, Conradstr.

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

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen,
Bildungszentrum: Frau E. Geßner, Postfach 1720, 35007 Marburg,
Fon: 06421 950-220, Fax: -225, E-Mail: info@bz-marburg.de



**Curriculum Organspende****(insg. 40 Std.)**

Für Transplantationsbeauftragte und andere interessierte Ärzte/Ärztinnen im Krankenhaus sowie Leitende Pflegekräfte. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und der Kommission „Transplantation und Organspende“ der Landesärztekammer Hessen.

Donnerstag, 06. – Freitag, 07. Mai 2010 (16 Std.)

Die DSO unterstützt die Organisation des praktischen Teils.

Tagungsort: Schloss Rauischholzhausen, Ferdinand-von-Stumm-Str., Ebsdorfergrund-Rauischholzhausen**Termine für das Kriseninterventionsseminar (8 Std.):****30. Juni 2010 / 25. Aug. 2010****Tagungsort:** Bad Nauheim,

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

Leitung: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt a. M.

Dr. med. T. Breidenbach, Mainz

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Fon: 06032 782-238, Fax: -220,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de**Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)****16. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

(s. HÄBL. 1/2010)

III. 16. April – 18. April 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)**IV. 28. Mai – 30. Mai 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)****V. 27. Aug. – 29. Aug. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)****VI. 19. Nov. – 21. Nov. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)****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 A. Flören-Benachib, Akademie,

Fon: 06032 782-238, Fax: -220,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de**33. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2010****Theorie und Praxis:** (s. HÄBL. 1/2010)**Block 2: Freitag, 09. – Sonntag, 11. April 2010****Block 3: Freitag, 23. – Sonntag, 25. Juli 2010****Block 4: Sonntag, 11. Sep. 2010**

jeweils von 09:15 bis 19:00 Uhr

Leitung: Prof. h.c. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden**Tagungsort und Anmeldung:** Wiesbaden,

Internat. Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie

Kaiser-Friedrich-Residenz, Langgasse 38-40,

Fon: 0611 3411-675 und -674, Fax: 0611 3411-676

Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar – Strukturierte curricularle Fortbildung (32 Std.)

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

32 P**Freitag, 03. Sep. – Samstag, 04. Sep. 2010 und****Freitag, 01. Okt. – Samstag, 02. 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,Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de**Ärztliches Qualitätsmanagement**

Dieser Kurs wird gem. Curriculum der BÄK in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung angeboten. Er umfasst insgesamt 200 Fortbildungsstunden und erfüllt die Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ gem. der Weiterbildungsordnung der LÄKH.

Der Kurs besteht aus drei Präsenzphasen und Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative/Heimarbeit zu bearbeiten ist.

Block I Montag, 19. April – Freitag, 23. April 2010**Teilnahmebeitrag:** € 1.150 (Akademiemitgl. € 1.035)Telelernphase: **Montag, 07. Juni – Freitag, 03. Sep. 2010****Block II Freitag, 28. Mai – Sonntag, 30. Mai 2010 und****Freitag, 17. Sep. – Sonntag, 19. Sep. 2010****Teilnahmebeitrag:** inkl. Telelernphase:

€ 1.680 (Akademiemitgl. € 1.512)

Block III Montag, 08. Nov. – Freitag, 12. Nov. 2010**Teilnahmebeitrag:** € 1.150 (Akademiemitgl. € 1.035)**Leitung:** Dr. med. H. Herholz / Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de**Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV****Grundkurs*****Samstag/Sonntag, 17./18. April 2010, ganztägig****Spezialkurs Röntgendiagnostik*****Samstag/Sonntag, 26./27. Juni 2010, ganztägig**

* + 1 Nachmittag nach Wahl (Mo/Di/Mi ab 15:00 Uhr) in der Folgewoche für Praktikum u. Prüfung im Uni-Klinikum Gießen

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)**Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RÖV****Samstag, 10. April 2010, 9:00 bis 16:15 Uhr****Teilnahmebeitrag:** je € 120 (Akademiemitgl. € 108)**Spezialkurs Computertomografie****Samstag, 11. Sep. 2010, vormittags****Spezialkurs Interventionsradiologie****Samstag, 11. Sep. 2010, nachmittags****Teilnahmebeitrag:** je € 100 (Akademiemitgl. € 90)**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,Fon: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de**Weitere Termine in Planung!**



Spezielle Schmerztherapie

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Block D 08./09. Mai 2010 in Bad Nauheim 20 P

„Muskuloskeletale Schmerzen; Rückenschmerz; Schulter-Nackenschmerz; Muskelschmerz, weit verbreitete Schmerzen (engl. Syn.: widespread pain), Fibromyalgie; Gelenkerkrankungen“

Leitung: Prof. Dr. med. P. M. Osswald, Frankfurt a. M.

Block C 11./12. Sep. 2010 in Wiesbaden 20 P

Leitung: Dr. med. U. Nickel, Wiesbaden

Block B 06./07. Nov. 2010 in Kassel 20 P

Leitung: Prof. Dr. med. M. Tryba/Dr. med. M. Gehling, Kassel

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@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 2010 Hessen

Modul V: **Freitag, 16. April – Samstag, 17. April 2010 14 P**

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

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,
Fon: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Herbst 2010 Rheinland-Pfalz

Auskunft: Frau B. Kröhler, Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz,
Fon: 06131 28438-15, Fax: -10, E-Mail: kroehler@arztkolleg.de

Ultraschallkurse

Abdomen

Leitung: Dr. med. J. Böhnhof, Prof. Dr. med. C. Dietrich,
Dr. med. H. Sattler, Dr. med. W. Stelzel

Abschlusskurs 29 P

Samstag, 06. Nov. 2010 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.), € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Gefäße

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Dr. med. J. Böhnhof

Aufbaukurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 25 P

Donnerstag, 24. – Freitag, 25. Juni 2010 (Theorie)

Samstag, 26. Juni 2010 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 20 P

Freitag, 26. – Samstag, 27. Nov. 2010 (Theorie + Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,

Fon: 069 97672-552, Fax: -555, E-Mail: marianne.jost@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Freitag, 25. Juni – Samstag, 26. Juni 2010 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,

Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

Programme: Bitte haben Sie Verständnis, dass wir uns kurzfristige Änderungen vorbehalten müssen.

Anmeldung: Ihre unterschriebene Anmeldung gilt als verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, werden Sie von uns benachrichtigt. Bitte beachten Sie etwaige Teilnahmevoraussetzungen!

Teilnahmebeitrag: gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung (sofern nicht anders angegeben).

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Teilnahmebeiträge für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Für Studenten der Medizin ist die Mitgliedschaft kostenfrei. Während der Zeit der Weiterbildung beträgt der jährliche Beitrag € 45 danach € 90. Weitere Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de

Übernachtungsmöglichkeit: Teilnehmer von Veranstaltungen unserer Akademie können ein Sonderkontingent für Übernachtungen

im Gästehaus in Anspruch nehmen. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an: Mirjana Redzić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-230, Fax: 06032 782-250, E-Mail: mirjana.redzic@laekh.de

Freiwilliges Fortbildungszertifikat der Akademie: Die Ärztin / der Arzt muss mindestens 250 Fortbildungspunkte in 5 Jahren gemäß den in der Akademie gültigen Kriterien erwerben. Der Nachweis wird mit dem 5 Jahre gültigen freiwilligen Fortbildungszertifikat der Akademie und der Blauen Plakette bestätigt.

Einen formlosen Antrag stellen Sie bitte bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Ingrid Krahe, Fax: 06032 782-228, E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass das Ausstellen einige Wochen in Anspruch nehmen kann.

Die erworbenen Punkte zählen auch als Pflichtpunkte im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes für die Kassenärztliche Vereinigung.





Prüfungsvorbereitungskurse

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

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

Termine: jeweils von 9:30 – 17:30 Uhr (9 Stunden)

Montag,	10.05.2010
Dienstag,	11.05.2010
Mittwoch,	12.05.2010
Freitag,	14.05.2010
Samstag,	15.05.2010
Dienstag,	25.05.2010
Samstag,	29.05.2010

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax -180

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

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

Termin Bad Nauheim: Freitag, 23.04.2010, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Termin Kassel: Freitag, 18.06.2010, 10:00 – 17:30 Uhr

Die Fortbildung findet in der Kassenärztlichen Vereinigung Kassel statt.

Teilnahmegebühr: € 95

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

Inhalte: Modelle der Selbst- und Fremdwahrnehmung verstehen, Patienten und betreuende Personen zur Mitwirkung motivieren, Besonderheiten spezifischer Patientengruppen berücksichtigen, soziales Umfeld einschätzen

Termin Bad Nauheim: Samstag, 24.04.2010, 10:00 – 17:30 Uhr

Termin Kassel: Freitag, 19.06.2010, 10:00 – 17:30 Uhr

Die Fortbildung findet in der Kassenärztlichen Vereinigung Kassel statt.

Teilnahmegebühr: € 95

Beschwerde- und Konfliktmanagement (PAT 4)

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

Termin: Samstag, 12.06.2010, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

Ansprechpartner: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Schwerpunkt Onkologie und Palliativmedizin

Symptomkontrolle in der palliativmedizinischen Versorgung (PAL 1)

Inhalte: Symptome im Praefinal- und Finalstadium kennen, Symptom-Fragebogen durchführen, Stimmungslage des Patienten einschätzen, Organisation des Tagesablaufes beurteilen, Notfallmaßnahmen bei Schwerkranken und Sterbenden durchführen

Termin: Freitag, 07.05.2010, 10:00 Uhr bis

Samstag, 08.05.2010, 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 185

Therapeutische und pflegerische Grundlagen in der ambulanten Versorgung (PAL 2)

Inhalte: Kontrolle pflegerischer Maßnahmen von Patienten und Angehörigen erklären, medizinische Versorgungsmaßnahmen durchführen, Symptome im Praefinal- und Finalstadium kennen und beobachten

Termin: Freitag, 28.05.2010, 10:00 Uhr bis

Samstag, 29.05.2010, 15:30 Uhr (15 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

Sterben, Trauer, Pietät (PAL 3)

Inhalte: Sterben und Tod emotional bewältigen, Todeszeichen kennen, Pietät im Umgang mit Sterbenden, Verstorbenen und Angehörigen anwenden, Traueraspekte situativ erklären und bewältigen, spirituelle Aspekte kennen

Termin: Dienstag, 22.06.2010, 9:00 – 16:30 Uhr (8 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Zusammenarbeit u. Koordination in der Palliativversorgung (PAL 4)

Inhalte: Öffentlich und privatwirtschaftlich finanzierte sowie ehrenamtliche Institutionen kennen, Aufgaben- und Tätigkeitsbereich der Seelsorge, Pflegealternativen, Verordnungsformulare von Heil- und Hilfsmitteln, Kostenträger, Dokumentation, Verwaltung, Abrechnung, Rechtsgrundlagen, Ethische Aspekte

Termin: Mittwoch, 23.06.2010 ab 10:00 Uhr bis

Freitag, 25.06.2010, 12:30 Uhr (20 Std.)

Teilnahmegebühr: € 255

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Schwerpunkt: Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV

Fortbildung in Kassel, Marienkrankenhaus

Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (SAC)

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV

für Arzthelfer/innen 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: Freitag, 18.06.2010 bis Samstag, 19.06.2010 und

Freitag, 25.06.2010 bis Samstag, 26.06.2010 und

Samstag, 03.07.2010

Teilnahmegebühr: € 410

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax -180

Betriebsmedizinische Assistenz

Auge- Optik und Lungenfunktion (BET 2)

Inhalte: Berufsgenossenschaftliche Rechtsvorschriften anwenden, staatliche Rechtsvorschriften kennen, Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anwenden, Möglichkeiten der Abrechnung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchführen, diagnostische Verfahren durchführen, Anatomie und Physiologie des Auges kennen, Anatomie und Physiologie der Atmung kennen, Praktische Übungen: Durchführung von Sehtests und Übungen am Perimeter, Durchführung von Lungenfunktionstests, Anleitung und Kommunikation mit den Probanden, Vermeidung von Fehlerquellen, Dokumentation

Termin: Freitag, 07.05.2010, 14:00 Uhr bis

Samstag, 08.05.2010, 13:00 Uhr (10 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 150

Ansprechpartner: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185





Schwerpunkt Medizin

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV Abs. 2 und 3 RöV (MED 1)

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a RöV. Zielgruppe sind Arzthelfer/innen, medizinische Fachangestellte, Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTA's, MTRA's und MTLA's.

Inhalte: Gesetzliche Grundlagen, Strahlenbiologische Grundlagen, Dosis und Referenzwerte, Grundlagen des Strahlenschutzes, Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen einschl. CT und digitale Bilderzeugung, Qualitätssicherung von Röntgenuntersuchungen, Aufgaben der ärztlichen Stellen

Die Fortbildungsveranstaltung ist vom Regierungspräsidium in Kassel anerkannt.

Termin: Samstag, 19.06.2010, 10:00 – 17:30 Uhr, (8 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

Sonderkurs zur Fortgeltung der Fachkunde und der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV Abs. 2 und 3 RöV (MED 2)

Der vorliegende Sonderkurs richtet sich an alle Personen, die die Frist bis zum 1. Juni 2007 zur Aktualisierung versäumt haben und damit die Fachkunde oder die Kenntnisse im Strahlenschutz derzeit nicht mehr nachweisen können.

Termin: Freitag, 11.06.2010 ab 9:00 Uhr bis

Samstag, 12.06.2010, 16:15 Uhr (16 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 245

Ansprechpartner: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Impfungen (MED 12)

Inhalte: Impfkalender der STIKO /Indikationsimpfung, Impfmüdigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplicationen, Impfschäden, Impfmanagement

Praktische Übungen:

- Vorbereitung einer Injektion
- i.c., s.c. Injektionen am Phantom

Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

Termin: Samstag, 08.05.2010, 9:00 – 16:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Assistenz beim ambulanten Operieren (80 Stunden)

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

Termin: ab Mittwoch, 05.05.2010

Teilnahmegebühr: € 950

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187

Ambulante Versorgung älterer Menschen

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 in Kassel: Mittwoch, 19.05.2010, 13:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

Inhalte: Wundarten/-heilung/-Verläufe einschätzen, Wundheilungsstörungen erkennen und Interventionsmaßnahmen durchführen, Wundversorgung durchführen und Verbandtechniken anwenden, Wundprohylaxe einschl. druckreduzierender und -entlastender Maßnahmen durchführen, Wundbehandlung dokumentieren, Hebe- und Lagerungstechniken anwenden

Termin in Bad Nauheim: Mittwoch, 30.06.2010, ab 14:00 Uhr und Samstag, 03.07.2010, 10:00 – 15:30 Uhr (10 Std)

Teilnahmegebühr: € 150

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax -180

Ernährungsmedizin

Inhalte: Überblick über Ernährungs- und Stoffwechselphysiologie, Ernährungspyramide nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Ernährung in besonderen Lebensabschnitten, Krankheitsbilder und mögliche ernährungs-therapeutische Maßnahmen, Angewandte Ernährungsmedizin, Kooperation und Koordination

Termin: ab Montag, 14.06.2010

Teilnahmegebühr: € 950 zuzügl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Ansprechpartner: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Aufstiegsfortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Die Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung erwirbt durch ihre Ausbildung die Kompetenzen, spezifische Fach- und Führungsaufgaben im Team des niedergelassenen Arztes oder anderer ambulanter Einrichtungen der medizinischen Versorgung zu übernehmen. Sie ist sowohl Fachkraft für administrative-verwaltungsbezogene Bereiche wie auch für medizinische Bereiche, die sie im Rahmen der Delegation durch den verantwortlichen Arzt bzw. der verantwortlichen Ärztin eigenständig durchführt. Die Fortbildung umfasst insgesamt 420 Unterrichtsstunden und gliedert sich in einen Pflichtteil von 300 Unterrichtsstunden und in einen medizinischen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden.

Beginn Pflichtteil: ab 28.10.2010

Teilnahmegebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 150

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187, Fax -180

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, Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180, Homepage: 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 Informationen wenden Sie sich bitte an: Frau Mirjana Redzic, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-140, Fax: 06032 782-250, E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de





Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

EINLADUNG

Gemeinsame Fachtagung der LÄK Hessen und der LPPKJP Hessen

am 18. Juni und 19. Juni 2010 in Frankfurt
Haus am Dom, Domplatz 3

„Stiefkinder der psychotherapeutischen Versorgung“

Referenten

- Prof. Dr. Dieter Kleiber, 18.06.10 von 20:00 – 21:30 Uhr,
Öffentlicher Vortrag und anschließende Diskussion
„Wie gut ist die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland“
ab ca. 21.30 Uhr Umtrunk
- Dr. Christiane Schrader, 19.06.10 von 9:30 – 10:20 Uhr,
„Psychotherapie mit älteren Menschen“
- Prof. Dr. Johannes Kruse, 19.06.10 von 10:20 – 11:10 Uhr
„Der lange Weg des psychosomatischen Patienten bis zur Therapie“
 - Dr. Brigitte Haaf, 19.06.10 von 11:30 – 12:20 Uhr,
„Die Behandlung chronisch psychisch Kranker mit Psychotherapie“
 - Ramazan Salman, 19.06.10 von 13:30 – 14:20 Uhr
„Psychotherapeutische Versorgung von Migranten“
 - Prof. Dr. Dieter Kleiber, 19.06.10 von 14:40 – 15:30 Uhr
„Wer versorgt die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien?“

Anschließend

Abschlussplenum bis 17:00 Uhr

Diskussion mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den Bereichen der Kostenträger und Leistungserbringer, u.a. Frau Dr. Margita Bert, KV Hessen, Herr Dr. Hubert Schindler, vdek e. V. Berlin

Moderation

Prof. Dr. Cornelia Krause-Girth und Thomas Merz

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

„Stiefkinder der psychotherapeutischen Versorgung“

am **Freitag, den 18. Juni 2010, 20:00 – 21:30 Uhr (kostenfrei)**

am **Samstag, den 19. Juni. 2010, 09:30 – 17:00 Uhr**

Tageskarte 55,- €. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Anmeldebestätigung.

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kto: 0001161695, BLZ: 50090607,
mit dem Verwendungszweck: Psychotherapeutische Versorgung

Name/Vorname: _____

Mitgliedsnummer (wenn vorhanden) LÄKH: _____

Anschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmeldung und Rückfragen:

Landesärztekammer Hessen

Dr. med. Karl-Heinz Blum

Im Vogelsgesang 3

60488 Frankfurt

oder per Fax: 069 97672-222

oder per E-Mail: karl-heinz.blum@laekh.de

Sicherer Verordnen

Eisensubstitution in der Schwangerschaft

Eine Substitution von Eisen ist bei Hämoglobinwerten unter 11 g/dl im ersten und dritten Trimester und unter 10,5 g/dl im zweiten Trimester sinnvoll und erst dann, wenn diätetische Maßnahmen erfolglos geblieben sind. Bei diesen Werten kann von einer Anämie gesprochen werden, da im Verlauf einer Schwangerschaft die Hb-Werte abfallen.

Bei einem Hb über 13 g/dl kann u.a. das Geburtsgewicht erniedrigt sein, eine Frühgeburt eintreten oder ein Bluthochdruck der Mutter entstehen. Unter 9 g/dl besteht die erhöhte Gefahr von mütterlichem und kindlichem Tod und von Infektionen.

Damit zeigt sich – wie für viele Substitutionstherapien (z.B. Elektrolyte, Spurenelemente, Vitamine) – auch für eine Eisensubstitution die bekannte U-Kurve: hohe und niedrige Spiegel schaden, nur mittlere sind physiologisch. Ein weiterer Hinweis gegen eine unkritisch hohe Zuführung von „Vitalstoffen“.

Quelle: *Prescr. internat.* 2009; 18: 261-2

Testosteron-Gel – sekundäre Übertragung auf Kinder

In den USA sind 20 Fälle bekannt geworden, bei denen Kinder sekundär mit Testosteron-Gel in Kontakt kamen. Zugelassenen Indikationen dieser Gele (Androtop®, Testim®, Testogel®, Tostran®) sind Funktionsstörungen der männlichen Gonaden, sie werden jedoch versuchsweise auch bei Libidostörungen der Frau sowie illegal in der Bodybuilder-Szene und bei Anti-Aging-Instituten eingesetzt.

Bei Kindern verursacht der Kontakt mit dem Gel u.a. eine Vergrößerung der Genitalien und andere Virilisierungssymptome, aggressives Verhalten, vorzeitiges Knochenwachstum. Bei einem dreijährigen Mädchen sanken die Testosteronblutspiegel (vorher über 10-fach über der Norm) erst, als die Familie für einen Monat in ein Hotel zog. Andere Übertragungswege als über Hautkontakt sind denkbar (z.B. Bettwäsche). Sorgfältiges Reinigen der Hände sowie Bedecken der behandelten Hautareale mit Kleidung können einer sekundären Übertragung vorbeugen – dies gilt auch für (illegal bezogene) Präparate aus dem Internet.

Quellen: *www.fda.de, Dtsch. Apo. Ztg.* 2009; 149: 2248-9

Arzneimittel und Stürze im Alter

In einer neuen Metaanalyse wurde das Medikamenten-bedingte Sturzrisiko für ältere Menschen evaluiert (siehe Tabelle). Stürze im Alter sind multifaktoriell bedingt (u.a. sind potenzierende Risikofaktoren Stabilitätsverlust durch Haltungsänderung, Schwäche der Sehkraft und des Gleichgewichtssinnes, Dysregulationen des Blutdruckes, Schwindel und Drop-Anfälle, kardial- und zentralnervös-bedingte Synkopen, Änderungen des Umfeldes). So betrifft ein Kraftverlust der Muskeln insbesondere die Dorsalflektoren der Füße und erleichtert dadurch das Stolpern über die Fußspitze.

Niedrige altersgemäße Dosierungen, vorsichtige Neueinstellungen, sorgfältige Überwachung des Patienten und der Änderung seines Umfeldes (z.B. Aufnahme in ein Altersheim) vorausgesetzt, scheint nur bei den ersten vier genannten Arzneimittelklassen ein medizinisch relevantes zusätzliches Sturzrisiko zu bestehen. Bei Klassen mit Konfidenzintervallen nahe 1 oder darunter ist eine Evaluation anderer Sturzursachen vordringlicher. Ferner zu erwägen: ein sturzbedingtes seelisches Trauma, das therapiebedürftig sein kann.

Quellen: *Arch. Intern. med* 2009; 169(21): 1952-60, *Füsgen, Der ältere Patient, Urban und Schwarzenberg* 1995, S. 387 ff

Arzneimittelklasse	Odds ratio*	95 % Konfidenzintervall
Antidepressiva	1,68	1,47 - 1,91
Neuroleptika/ Antipsychotika	1,59	1,37 - 1,83
Benzodiazepine	1,57	1,43 - 1,72
Sedativa	1,47	1,35 - 1,62
Antihypertensiva	1,24	1,01 - 1,50
Nicht-steroidale Analgetika	1,21	1,01 - 1,44
Diuretika	1,07	1,01 - 1,44
Betablocker	1,01	0,86 - 1,17
Narkotika	0,96	0,78 - 1,18

* 1,68 bedeutet z.B. ein um 68 % erhöhtes Sturzrisiko

Schweinegrippe – Neues und Fragliches

Nach der schwedischen Arzneimittelbehörde ist eine Impfung (derzeit 9 Millionen Impfungen) mit Pandemrix® mit geringen unerwünschten Wirkungen (UAW) ver-

bunden. Erwähnenswert seien 426 allergische (bis hin zu anaphylaktischen Reaktionen) und 157 neurologische (Kopfschmerzen, Krämpfe, Parästhesien, Schwindel) UAW. Medizinisch-wissenschaftlich korrekt werden auch zwei Fälle von Gesichtslähmungen nur als möglicher Kausalzusammenhang und nicht assoziiert mit der Impfdosis eingeschätzt.

Anders bei den Todesfällen (132 in Deutschland, 1.934 in der EU, 20.937 weltweit, Stand 5. Januar 2010): nach Verlautbarungen unseres Gesundheitsministeriums MAGS gilt aus epidemiologischer Sicht ein Todesfall, bei dem während des Krankheitsverlaufs das Schweinegrippevirus nachgewiesen wurde, als ein H1N1-assoziiertes Todesfall. Wenn dies eine allgemein anerkannte epidemiologische Zählmethode von Todesfällen ist – ohne Untersuchungen, ob der Patient nicht zwangsläufig oder überwiegend an seiner Grunderkrankung starb, so scheinen Kritiker an epidemiologischen Studien Recht zu behalten: sie können Fragen aufwerfen, beweisend sind sie nicht.

Auch der Hersteller von Oseltamivir (Tamiflu®) geriet in die Kritik. In einem Editorial wurde beklagt, dass unabhängigen Untersuchern kein Zugriff zu allen Daten möglich war. Die Autoren stellen fest, Risiko und Nutzen von Oseltamivir seien derzeit noch nicht gesichert. Während die amerikanische Zulassungsbehörde FDA z.B. zum Ergebnis kommt, dass Oseltamivir Komplikationen einer Grippeinfektion nicht verhindern kann, stellt die europäische Behörde EMEA fest, dass Oseltamivir Antibiotika-pflichtige Bronchitiden signifikant vermindern soll. Studien nach der Zulassung von Oseltamivir über dessen Sicherheit und Wirksamkeit seien von begrenzter Aussagekraft, so andere Kritiker in der gleichen medizinischen Zeitschrift. Quellen: *Rhein. Ärztebl.* 2010; (1): 49; *Brit. med.J.* 2009; 339: 1321-2 ; 1342-7, 1352-4

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 2/2010

Eine Übersicht über weitere Veröffentlichungen finden Sie unter:
www.aerzteblatt-hessen.de

Erste Hilfe durch zufällig am Unfallort anwesenden Arzt

Thomas K. Heinz



Bereits im Septemberheft 2006 (S. 650) wurde über die Entscheidung des OLG München (Urt. v. 6. April 2006, Az. 1 U 4142/05) zur Haftung eines zufällig am Unfallort anwesenden Arztes berichtet. Damals, wie in der heute zu besprechenden Entscheidung stellte sich die Frage, ob für den approbierten Arzt strengere Haftungsmaßstäbe gelten als für Jedermann.

Mit Urteil vom 13. Dezember 2007 hat nun das OLG Düsseldorf die Rechtsansicht des Münchner Senats untermauert. Auch nach seiner Ansicht sind die Beweislastregeln des Arzthaftungsrechts jedenfalls dann nicht anwendbar, wenn ein Arzt einem auf der Straße kollabierten Patienten erste Hilfe leistet. Im Düsseldorfer Fall handelte es sich um eine Fachärztin für Allgemeinmedizin, die seinerzeit keine kassenärztliche Zulassung mehr besaß, unter ihrer Wohnanschrift aber noch einige Patienten auf dem Gebiet der Bioresonanztherapie betreute. Diese fühlte den Puls des Kollabierten und entfernte sich sodann von der Unglücksstelle. Wenig später traf der Notarzt ein, der einen Herzstillstand feststellte, Reanimationsmaßnahmen durchführte und den Patienten in ein Krankenhaus brachte, wo dieser intensivmedizinisch und später auf der Normalstation behandelt wurde. Anschließend wurde ihm ein Defibrillator implantiert. Nach mehreren stationären Aufenthalten, die aufgrund kardialer Dekompensationen erforderlich waren, verstarb er an den Folgen einer schweren dilatativen Kardiomyopathie. Der Senat hatte nun zu prüfen, ob die hinzugezogene Ärztin den – Monate nach dem Unglücksfall eingetretenen – Tod des Patienten durch das Unterlassen von Wiederbelebungsmaßnahmen oder ein zu frühzei-

tiges Verlassen der Unfallstelle verursacht hat. Der Düsseldorfer Senat verneint dies im Ergebnis aus Beweislastgründen, billigt der klagenden Ehefrau keine Beweiserleichterungen hinsichtlich des Kausalverlaufs zu mit der (auszugsweisen) Begründung:

„Die für das Arzthaftungsrecht entwickelte Zuweisung der Beweislast an den Behandler ist für die Fälle anerkannt, in denen ein Arzt im Rahmen eines von ihm bewusst und gewollt übernommenen Behandlungsverhältnisses der Versorgung eines Patienten befasst ist. Da er die Behandlungsaufgabe nur übernehmen darf, wenn er über die entsprechenden fachärztlichen Kenntnisse verfügt, wird ihm bei – schwerwiegenden – Verstößen gegen den medizinischen Standard die Beweislast für eine mangelnde Kausalität aufgebürdet, weil das Spektrum der für die Schädigung in Betracht kommenden Ursachen gerade durch Fehler besonders verbreitert bzw. verschoben wird, mit der Folge, dass dem Patienten der Kausalitätsnachweis nicht zumutbar ist. ... Diese Grundsätze mögen auch bei dem „professionellen“ Notarzt anzuwenden sein, weil er speziell für Notfalleinsätze ausgebildet ist und sein Vorgehen an den diesbezüglichen Standard auszurichten hat. Eine vergleichbare Situation lag im Streitfall nicht vor. Die Beklagte musste keinen Facharztstandard gewährleisten, denn sie wurde weder aufgrund eines von ihr abgeschlossenen ärztlichen Behandlungsvertrages tätig, noch war sie auf dem Gebiet der Notfallmedizin speziell geschult. Sie begab sich auch nicht „im Rahmen eines notfallärztlichen Rettungsdienstes“ an die Unglücksstelle, sondern wurde überraschend mit einer Notsituation konfrontiert, in der sie unabhängig von ihrer beruflichen Qualifikation gehalten war, sich – wie jeder beliebige Dritte – um den Patienten zu kümmern

(§ 323c StGB). Schon mit Blick hierauf hält der Senat die speziellen Beweislastregeln des Arzthaftungsrechts nicht für anwendbar; allein die Tatsache, dass der „zufällige“ ärztliche Nothelfer einmal eine medizinische Ausbildung genossen hat, rechtfertigt es nicht, ihm gegenüber einem ebenfalls zur Hilfeleistung verpflichteten beliebigen Dritten haftungsmäßig schlechter zu stellen. Eine solche Anknüpfung der Beweislastregeln nur an das Berufsbild ließe überdies unberücksichtigt, dass auch der ärztliche Nothelfer völlig unvorbereitet mit einer Notsituation konfrontiert wird und die ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten vom individuellen Stand seines medizinischen Wissens und seiner Erfahrung abhängig sind. Je nach der Art seiner Berufsausübung, die sich ... auf ganz spezielle Verfahren konzentrieren kann, verfügt der überraschend an eine Unglücksstelle berufene Arzt trotz seiner einmal absolvierten Ausbildung möglicherweise nicht über die zur Beherrschung der aktuellen Notsituation erforderlichen und dem medizinischen Standard entsprechenden Kenntnisse oder ist aus irgendwelchen Gründen nicht in der Lage, diese Kenntnisse richtig anzuwenden, so dass er eine Hilfeleistung bei einem schwerwiegenden Notfall „freiwillig“ nicht übernehme. Gleichwohl darf er sich in einer Notsituation – wie jeder Bürger – der Hilfeleistung nicht entziehen. Er hat also nicht die Wahl, „die Behandlungsaufgabe“ wegen mangelnder Kenntnisse abzulehnen. Diese Zwangslage verbietet es, den Arzt, der nur zufällig gehalten ist, sich um einen plötzlich kollabierenden Passanten zu kümmern, dann, wenn die bei dieser Hilfeleistung Versäumnisse unterlaufen, die aus medizinischer Sicht schwerwiegend sein mögen, mit einer Haftungsverschärfung in Form einer Beweislastumkehr zu belasten, die sich an den Fällen orientiert, in denen der Arzt aufgrund der freiwillig übernommenen

Behandlungsaufgabe den medizinischen Standard zu gewährleisten hat.

OLG Düsseldorf, Urteil vom 22. November 2007, Az. 8 U 27/07

Pflichten des Vertragsarztes im Bereitschaftsdienst

Gerichtsurteile zu den Pflichten eines Arztes, der im Rahmen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes Behandlungen vornimmt, sind zwar selten, aber in ihrer Tragweite oft dramatisch.

In einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs hatte der Bereitschaftsarzt statt eines akuten Hinterwandinfarkts einen grippla-

ren Infekt, eine Intercostalneuralgie und eine Diarrhöe diagnostiziert – ein typischer Diagnosefehler. Der Senat hat den Rechtsstreit zwar zur weiteren Aufklärung an das Berufungsgericht zurückverwiesen; in seiner Entscheidung für die vertragliche und deliktische Arzthaftung findet sich aber die bedeutsame Aussage, *dass der Bereitschaftsarzt einen bestimmten Befund entweder selbst ausschließen oder, wenn ihm hierfür in der Bereitschaftsdienstsituation die Erkenntnismittel fehlen, er dafür Sorge tragen muss, dass ein solcher Befund (Herzinfarkt) durch geeignete diagnostische Verfahren ausgeschlossen wird.*

Im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst ist also der Standard nicht generell nach dem Motto „der schlechte Arzt hilft immer noch besser als ein Laie“ reduziert. Jeden Bereitschaftsarzt, nicht nur den Allgemeinmediziner, treffen klar umrissene diagnostische Pflichten.

BGH, Beschl. V. 16. Oktober 2007, Az. VI ZR 229/06

Anschrift des Verfassers

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. Thomas K. Heinz

Cronstettenstraße 66, 60322 Frankfurt

www.mmw-law.de

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Jörg Hermann Peter †



Am 10. Januar 2010 verstarb Professor Dr. Dr. Jörg Hermann Peter in Marburg. Er wurde am 18. Februar 1945 in Treisbach geboren, besuchte in Marburg die Schule und studierte anschließend Humanmedizin und Psychologie. Beide Studiengänge schloss Peter mit einer Promotion ab. 1986 wurde er zum außerplanmäßigen Professor des Fachbereiches Humanmedizin der Philipps-Universität Marburg ernannt. Probleme der Vigilanz und Müdigkeit sowie deren Auswirkungen auf die Fahrtauglichkeit bei Kraftfahrern und Lokführern standen bereits in seiner Promotionsarbeit im Fach Psychologie im Mittelpunkt seiner wissenschaftlichen Tätigkeit. Nach beruflichen Aktivitäten in der Physiologie und in der Medizinstatistik wechselte Professor Peter 1978 in die Medizinische Poliklinik, wo er seine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin abschloss.

1981 begann Professor Peter mit dem Aufbau eines Schlaflabors in der damaligen Medizinischen Poliklinik, um das Krankheitsbild der Schlafapnoe intensiv wissenschaftlich zu erforschen. Bereits nach kurzer Zeit war jedoch das Aufkommen an behandlungsbedürftigen Patienten derart groß, dass der Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tätigkeit umdefiniert und auf die Patientenversorgung gerichtet werden musste. Unter Peters Federführung entstand ein weltweit erstes, ambulant anwendbares 4-Kanal-Messgerät, der „Marburger Koffer“, mit dem eine zeitgerechte Versorgung der wachsenden Zahl an Patienten möglich wurde. Wissenschaftlich eröffnete sich mit dem Einsatz der Polygraphen die Möglichkeit zu epidemiolo-

gischen Untersuchungen, die Professor Peter bei internistischen Patienten, und hier insbesondere bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, erfolgreich durchführte. Als Ergebnis seiner damaligen Arbeiten wurde bereits Anfang der 80er Jahre das Konzept des Risikofaktors der obstruktiven Schlafapnoe für den arteriellen Hypertonus, die koronare Herzkrankheit sowie für Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz entwickelt. Im Jahr 1985 führte Professor Peter die nasale Beatmungstherapie für Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe in Deutschland ein, zu einem Zeitpunkt, als diese Therapie international noch sehr kontrovers diskutiert wurde. Neben intensiver eigener Forschungstätigkeit gelang es Professor Peter, über zwei Jahrzehnte hinweg, eine wissenschaftlich tätige Arbeitsgruppe zu Fragestellungen aus der Atmungs- und Herz-Kreislauf-Physiologie zu bilden und erfolgreich anzuleiten. Durch die Anwendung moderner statistischer Methoden und der Zeitreihenanalyse bei der Bearbeitung von Biosignalen konnten neuartige Einblicke in physiologische Vorgänge und Krankheitsabläufe gewonnen werden, die heute bei der Diagnostik und Behandlung verschiedener chronischer Erkrankungen Anwendung finden.

Die Fähigkeit, Forschung und Wissenschaft, insbesondere auch unter dem Versorgungsaspekt, erfolgreich durchzuführen, sowie wissenschaftliche Aktivitäten in einer Forschergruppe zu koordinieren und immer wieder mit neuen Impulsen zu versehen, haben Professor Peter weit über die nationale Reputation hinaus auch internationale Anerkennung eingebracht. Neben der forschenden Tätigkeit hat Professor Peter die Schlafmedizin in die Ar-

beit der wissenschaftlichen Fachgesellschaften eingebracht. 1985 initiierte er die Gründung der Arbeitsgruppe Nächtliche Atmungs- und Kreislaufregulationsstörungen in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, 1991 war er Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, die er in den Folgejahren auch als Präsident führte. Seine Tätigkeit in wissenschaftlichen Gremien war immer davon gekennzeichnet, dass nur ein interdisziplinärer Denkansatz den Problemen der Schlafmedizin gerecht werden kann.

In den letzten Jahren erkrankte Professor Peter schwer, seinen Schaffensdrang für die Schlafmedizin konnte dies nicht aufhalten. So entstanden in dieser für ihn persönlich schweren Zeit die „Enzyklopädie der Schlafmedizin“ und, redaktionell verantwortlich, die „Leitlinie S3 Nicht erholsamer Schlaf“ der DGSM. Beide Werke zeigen in unverkennbarer Form die Handschrift von Professor Peter in dem Sinne, dass viele namhafte Autoren aus verschiedenen Gebieten sich hier eingebracht haben und belegen damit die von Professor Peter immer wieder eingeforderte Interdisziplinarität in der Schlafmedizin.

Am 10. Januar 2010 starb Jörg Hermann Peter plötzlich und für alle unerwartet. Die Schlafmedizin in Deutschland und die in ihr tätigen Fachgebiete verlieren einen Vorreiter. Sein Humor, seine konstruktive und zusammenführende Kritik, seine Anregungen werden fehlen. Seine Ideen, für die er erfolgreich mehr als 20 Jahre gekämpft hat, werden in der Schlafmedizin weiterleben.

Professor Dr. med. Thomas Podszus, Hof

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Joachim Lube, Dieburg, am 17. Mai.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Sabine Giebner, Bad Homburg, am 9. Mai,
Dr. med. Fritz Flöte, Schwalbach, am 13. Mai,
Professor Dr. med. Stavros Mentzos, Frankfurt, am 27. Mai.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hans-Georg Kleinen, Lauterbach, am 16. Mai.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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.

Lösung Medizinisches Kreuzworträtsel

aus 3/2010, Seite 157

SINUSARRHYTHMIE

Wir gedenken der Verstorbenen

Professor Dr. med. Wolfgang-Helmuth Becker, Wetzlar
* 7.2.1922 † 14.1.2010

Ltd. Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Gerhard Bennewitz,
Michelstadt
* 27.1.1921 † 20.1.2010
Paul Czeldar, Bensheim
* 20.5.1927 † 2.11.2006

Dr. med. Thomas Rudolf Frühauf, Offenbach
* 27.9.1935 † 22.10.2009

Dr. med. Hans Georg, Schenklingfeld
* 30.12.1946 † 7.1.2010

Doctor Medicinae Coskun Hatunoglu, Gießen
* 20.7.1925 † 29.4.2009

Dr. med. Wolfgang von Keitz, Königstein
* 14.12.1919 † 5.2.2010

Klaus Küster, Nidderau
* 25.8.1947 † 10.12.2009

Dr. med. Brigitta Elisabeth Lührs, Wiesbaden
* 31.3.1944 † 7.1.2010

Dr. med. Ernst-Gottfried Mannel, Kassel
* 8.11.1911 † 15.1.2010

Dr./Univ.Zagreb Ksenija Milosevic, Frankfurt
* 7.11.1935 † 21.8.2008

Dr. med. Woldemar Nissen, Bad Soden-Salmünster
* 17.12.1920 † 31.1.2010

Dr. med. Edith Schwinge, Petersberg
* 18.12.1933 † 13.1.2010

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis Nr. HS-G-4644, ausgestellt am 17.6.1999,
für Ursula Albrecht, Gießen,

Arztausweis Nr. HS-F-10575, ausgestellt am 8.2.2002,
für Dr. med. Christoph Brier, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-D-4588, ausgestellt am 24.5.2005,
für Bärbel Franz, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS-F-11922, ausgestellt am 27.2.2004,
für Dr. med. Katrin de Haas-Preissner, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-F-10152, ausgestellt am 11.6.2001,
für Dr. med. Rosemarie Hofem, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060010169, ausgestellt am 2.12.2008,
für Anneliese Horz, Braunfels,

Arztausweis Nr. HS-D-4064, ausgestellt am 4.11.2002,
für Tamara Hubert, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS-F-15054, ausgestellt am 8.5.2008,
für Dr. med. Doris Khaniani, Gelnhausen,

Arztausweis Nr. HS-D-4443, ausgestellt am 14.10.2004,
für Michael Klinik, Darmstadt,

Arztausweis Nr. 060010153, ausgestellt am 2.12.2008,
für Dr. med. Bringfried Müller, Marburg,

Arztausweis Nr. HS-F-13859, ausgestellt am 2.11.2006,
für Arnold Peter Schneller, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/M 67/2008, ausgestellt am 9.4.2008,
für Dr. med. Uwe Seeger, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/M 3/2004, ausgestellt am 7.1.2004,
für Dr. med. Doris Settnik, Marburg.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Juliane Hemann, tätig bei Dr. med. T. Beerboom, Herborn
und zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Ulrike Armschat, seit 14 Jahren tätig bei A. Bigge, Frankfurt

Ruth Gill, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. K.-H. Steinsdörfer und
R. Schneider, Villmar

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

Zum **mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzt-
helferin

Ruth Gill, seit 41 Jahren tätig als Arzthelferin zuletzt tätig bei
Dr. med. K.-H. Steinsdörfer und R. Schneider, Villmar,
vormals in verschiedenen Praxen tätig

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

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

Heike Rehbein, tätig bei Dr. med. M. Scheufler, Hanau

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine Ur-
kunde ausgehändigt

Haushaltsvoranschlag 2010

Der von der Delegiertenversammlung am 28. November 2009 beschlossene Haushaltsvoranschlag 2010 (mit Anlagen) liegt gemäß § 1 Abs. 15 der Haushalts- und Kassenordnung vom 3. Dezember 2003 in der Zeit **vom 12. bis 23. April 2010** im Verwaltungsgebäude in Frankfurt/Main, Im Vogelsgesang 3, Zimmer des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienstzeiten (montags bis freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr, montags und donnerstags von 14:00 bis 17:00 Uhr, dienstags und mittwochs 14:00 bis 15:30 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt/Main, 22. Februar 2010



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

Jahresabschluss der Landesärztekammer Hessen zum 31. Dezember 2008

Bilanz zum 31. Dezember 2008

Aktiva			Passiva		
	31.12.2008	31.12.2007		31.12.2008	31.12.2007
	€	T€		€	T€
Anlagevermögen			Rücklagen		
Immaterielle Vermögensgegenstände			Betriebsmittelrücklage		
EDV-Programme	198.754,56	241.924,20	Stand Vortrag	12.099.378,20	10.248.087,23
Sachanlagen			Einstellung in die Betriebsmittelrücklage	2.271.439,98	1.820.831,84
Grundstücke und Bauten	15.694.921,06	8.901.336,54	Zuführung aus den zweckgebundenen Mitteln	71.983,00	30.459,13
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	1.373.160,17	834.953,12	Stand 31.12.	14.442.801,18	12.099.378,20
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	0,00	5.513.574,83	Investitionsrücklage	3.500.000,00	3.500.000,00
Finanzanlagen	17.068.081,23	15.249.864,49	Rücklagen gesamt	17.942.801,18	15.599.378,20
Beteiligungen	4.579,74	4.579,74	Zweckgebundene Mittel		
	17.271.415,53	15.496.368,43	Stand Vortrag	157.483,62	187.942,75
Umlaufvermögen			Entnahme aus den zweckgebundenen Mitteln	-71.983,00	-30.459,13
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			Umgliederung in Sondervermögen	-70.357,93	0,00
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	50.545,00	54.550,00	Stand 31.12.	15.142,69	157.483,62
Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein			Sonderposten für erhaltene Investitionszuschüsse	4.827.261,48	3.250.252,36
Beteiligungsverhältnis besteht	62.755,28	68.056,93	Rückstellungen		
Forderungen aus Investitionsförderung	823.010,00	1.999.930,00	Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	12.955.573,00	12.745.045,00
Sonstige Vermögensgegenstände	1.211.289,65	1.360.149,36	Steuerrückstellungen	0,00	72.851,20
Wertpapiere	2.147.599,93	3.482.686,29	Sonstige Rückstellungen	1.428.918,68	1.394.287,31
Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	16.752.060,60	5.936.408,10		14.384.491,68	14.212.183,51
	4.704.095,43	14.241.426,35	Verbindlichkeiten		
Rechnungsabgrenzungsposten	271.538,94	18.903,23	Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2.790.026,17	2.829.738,27
			Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	636.456,48	1.009.874,60
			Verbindlichkeiten aus Investitionsförderung	25.693,67	1.749.677,64
			Sonstige Verbindlichkeiten	514.409,08	363.969,20
			(davon aus Steuern € 127.703,55; Vorjahr T€ 119)		
			(davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 0;		
			Vorjahr T€ 11)		
				3.966.585,40	5.953.259,71
			Rechnungsabgrenzungsposten	10.428,00	3.235,00
	41.146.710,43	39.175.792,40		41.146.710,43	39.175.792,40
Treuhandvermögen	846.979,68	837.581,60	Treuhandverbindlichkeiten	846.979,68	837.581,60

Anhang 2008

I. Allgemeines

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2008 ist nach den Vorschriften des HGB für große Kapitalgesellschaften aufgestellt. Die davon abweichende Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung folgt dem Haushaltsplan der Körperschaft.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen. Die Abschreibung der Zugänge zum beweglichen Sachanlagevermögen erfolgt pro rata temporis (monatsgenau). Die Abschreibungszeiträume betragen zwischen drei und fünf Jahren bei EDV-Programmen, 30 Jahre bei den Gebäuden (Ausnahmen: Büroappartments 18 bzw. 20 Jahre, Außenanlagen des Seminargebäudes 12,5 Jahre, Zaunanlage

12 Jahre) und drei bis 14 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Geringwertige Anlagegegenstände werden – mit Ausnahme der Erstaussattung des Seminargebäudes, die über fünf Jahre abgeschrieben wird – sofort abgeschrieben und ihr Abgang wird unterstellt.

Die zur Finanzierung von Sachanlagen in den Vorjahren erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt, der entsprechend der Abschreibungsdauer der bezuschussten Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst wird.

Die Finanzanlagen wurden zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Beitragsforderungen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (fehlende Selbsteinstufung) wurden mit dem durchschnittlich ausstehenden Kammerbeitrag angesetzt.

Die Wertpapiere des Umlaufvermögens sind mit ihren Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt.

Die unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen Beträge wurden in Höhe der vorausbezahlten Aufwendungen bzw. vereinnahmten Erträge unter Berücksichtigung der künftigen Laufzeiten der zugrunde liegenden Verträge ermittelt.

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008

	2008	2007
	€	T€
Erträge		
Kammerbeiträge	13.120.356,17	12.929.088,61
Zinsen und ähnliche Erträge	786.087,05	714.597,29
Übrige Erträge	7.289.009,41	8.075.245,88
	21.195.452,63	21.718.931,78
Aufwendungen		
Personalaufwand		
Löhne und Gehälter	7.350.370,46	6.947.592,58
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 723.792,50; Vorjahr T€ 1.275)	2.164.398,89	2.659.407,87
	9.514.769,35	9.607.000,45
Abschreibungen für immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	966.687,16	1.884.347,84
Sonstige betriebliche Aufwendungen	8.241.469,63	8.127.217,99
Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	50.153,73	117.176,50
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	148.389,00	150.385,37
	18.921.468,87	19.886.128,15
Ergebnis der gewöhnlichen Kammertätigkeit	2.273.983,76	1.832.803,63
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	2.543,78	11.971,79
Jahresüberschuss	2.271.439,98	1.820.831,84
Einstellung in die zweckgebundene Investitionsrücklage	0,00	0,00
Einstellung in die Betriebsmittelrücklage	-2.271.439,98	-1.820.831,84
Bilanzgewinn	0,00	0,00

Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem steuerlichen Teilwert (Zinsfuß 4 % p.a.) unter Verwendung der Richttafeln 2005 von Professor Dr. Klaus Heubeck angesetzt.

Die Bewertung der Jubiläumsrückstellung basiert auf dem Pauschalwertverfahren gemäß BMF-Schreiben vom 29. Oktober 1993. Die gebildeten Jubiläumsrückstellungen sind mit ihrem Barwert (Abzinsungsfaktor: 6 %) angesetzt. Die Rückstellung für die Altersteilzeit wurde in Anlehnung an versicherungsmathematische Bewertungsmethoden vorgenommen. Dabei wurden auch potentielle Anwärter mitberücksichtigt. Die Berechnung ist mit 30 % des Bruttomonatsgehaltes über eine durchschnittliche Laufzeit der Altersteilzeitverträge von 36 Monaten und einer Eintrittswahrscheinlichkeit von 35,5 % (Vorjahr 32,3 %) angesetzt.

Der Wertansatz der übrigen Rückstellungen berücksichtigt alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kaufmännischer Beurteilung.

Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Rückzahlungsbetrag angesetzt.

III. Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagevermögens sind aus dem Anlagenspiegel ersichtlich.

Es besteht darüber eine Beteiligung in Höhe von 11,1 % an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover. Das Geschäftsjahr 2008 der Körperschaft schließt mit einem Jahresüberschuss von T€ 168. Das Eigenkapital am 31. Dezember 2008 beträgt T€ 195.

Des Weiteren werden unter den Finanzanlagen zwei Geschäftsanteile an der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer in Höhe von T€ 3 ausgewiesen.

Die Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, betreffen Gewinnansprüche aus der Beteiligung an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover.

Die sonstigen Vermögensgegenstände enthalten u.a. mit T€ 364 Beitragsforderungen, mit T€ 338 abgegrenzte Zinserträge, sowie mit T€ 264 Forderungen aus Gebührentatbeständen und Ansprüche an Ärzte aus Berufsgerechtsverfahren.

Bei den Forderungen aus Fördermitteln handelt es sich um die letzte Fördermittelrate des Bundes, die im Jahr 2009 abgerufen werden kann.

Auf die Wertpapiere des Umlaufvermögens wurden aufgrund gesunkener Stichtagskurse gemäß § 253 Abs. 3 Satz 1 HGB Abschreibungen von T€ 50 vorgenommen. Aufgrund gestiegener Kurse wurden gemäß § 280 Abs. 1 HGB keine Zuschreibungen vorgenommen.

Die zweckgebundenen Mittel entfallen auf die „Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin“ (AKASU; T€ 15). Die Fonds „Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“ und „Geriatrische Forschung“ (T€ 70) wurden in das Sondervermögen umgliedert. Der Fehlbetragsaldo der AKASU für das Jahr 2008 in Höhe von T€ 72 wurde den Rücklagen der Körperschaft erfolgsneutral zugeführt und bei den zweckgebundenen Mitteln abgezogen.

Die sonstigen Rückstellungen betreffen u.a. mit T€ 326 die Rückstellungen für die Altersteilzeit, mit T€ 324 Jubiläumsrückstellungen, mit T€ 245 Rückstellungen für Prozess- und Gerichtskosten, mit T€ 189 Rückstellungen für Überstunden und nicht genommenen Urlaub, sowie mit T€ 90 Rückstellungen für Archivierung.

Von dem unter den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ausgewiesenen Darlehen sind T€ 42 (Vorjahr T€ 40) innerhalb eines Jahres und T€ 191 (Vorjahr T€ 181) zwischen einem und fünf Jahren fällig; T€ 2.557 (Vorjahr T€ 2.609) haben eine Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren. Das Darlehen ist nicht besichert.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig. Für diese Verbindlichkeiten wurden keine Sicherheiten gestellt.

Die sonstigen Verbindlichkeiten betreffen u.a. mit T€ 121 den Rückerstattungsanspruch des Landes Hessen für nicht verbrauchte Mittel der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz sowie T€ 128 Verbindlichkeiten aus Lohn- und Kirchensteuer.

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen für das Jahr 2008 T€ 913 und betreffen im wesentlichen die zukünftigen Miet- und Leasingverpflichtungen mit maximaler Laufzeit bis 2019. Zudem besteht eine finanzielle Verpflichtung aus einem Mietvertrag für die Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 30. Juni 2019 von T€ 556 p.a., die sich zum 1. Juli 2009 und 1. Juli 2014 um jeweils 5 % p.a. erhöht.

Die Kammerbeiträge (Erlöse) betreffen mit T€ 373 Vorjahre (2007: T€ 96). Die sonstigen betrieblichen Erträge enthalten T€ 86 (2007: T€ 32) periodenfremde Erträge.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen enthalten im Berichtsjahr periodenfremde Aufwendungen in Höhe von T€ 49 (Vorjahr T€ 45).

IV. Sonstige Angaben

Während des Geschäftsjahres 2008 waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung durchschnittlich 198 Arbeitnehmer (davon 62 Teilzeitkräfte) bei der Körperschaft beschäftigt.

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehörten 2008 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

Legislaturperiode 2004 bis August 2008

- Dr. med. Ursula Stüwe – Präsidentin – angestellte Ärztin
- Martin Leimbeck – Vizepräsident – niedergelassener Arzt
- Monika Buchalik – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Siegmund Kalinski – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- PD Dr. med. Elmar Lindhorst – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Horst Löckermann – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Frank-Rüdiger Zimmeck – Beisitzer – niedergelassener Arzt

Legislaturperiode September 2008 bis 2013

- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach – Präsident – niedergelassener Arzt
- Martin Leimbeck – Vizepräsident – niedergelassener Arzt
- Michael Andor – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Monika Buchalik – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Alessandra Carella – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Jürgen Glatzel – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Günter Haas – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Frank-Rüdiger Zimmeck – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Peter Zürner – Beisitzer – angestellter Arzt

Für ihre Tätigkeit im Rechnungsjahr 2008 erhielten die Präsidentin bzw. der Präsident und der Vizepräsident Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt € 110.424,00.

An die ehemalige Präsidentin, einen ehemaligen Präsidenten und an die Witwe eines verstorbenen ehemaligen Vizepräsidenten wurden im Jahr 2008 Übergangsgelder in Höhe von € 53.205,44 gezahlt. Der Betrag, der für diese Personen gebildeten Rückstellungen für laufende Übergangsgelder, beläuft sich zum 31. Dezember 2008 auf € 149.746,00.

Der Jahresabschluss wurde unter dem Aspekt der Gewinnverwendung, in Anlehnung an den Vorschlag des Präsidiums, aufgestellt. Der Jahresüberschuss wurde vollständig der Betriebsmittelrücklage zugeführt.

Frankfurt am Main, 29. Mai 2009

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
 Martin Leimbeck
 Michael Andor
 Monika Buchalik
 Dr. med. Alessandra Carella
 Dr. med. Jürgen Glatzel
 Dr. med. Günter Haas
 Frank-Rüdiger Zimmeck
 Dr. med. Peter Zürner

Anlagenspiegel

	Bruttowerte					Bruttowerte			Nettowerte		
	Anschaffungs- oder Herstellungskosten					Abschreibungen					
	01.01.2008	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31.12.2008	01.01.2008	Zugänge	Abgänge	31.12.2008	31.12.2008	31.12.2007
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Immaterielle Vermögensgegenstände											
EDV-Programme	1.228.418,17	63.693,75	0,00	0,00	1.292.111,92	986.493,97	106.863,39	0,00	1.093.357,36	198.754,56	241.924,20
Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	1.228.418,17	63.693,75	0,00	0,00	1.292.111,92	986.493,97	106.863,39	0,00	1.093.357,36	198.754,56	241.924,20
Sachanlagen											
Grundstücke und Bauten											
Broßstraße	1.252.315,06	0,00	0,00	0,00	1.252.315,06	695.860,68	0,00	0,00	695.860,68	556.454,38	556.454,38
Seminargebäude	8.531.169,72	0,00	0,00	0,00	8.531.169,72	1.575.502,38	290.543,52	0,00	1.866.045,90	6.665.123,82	6.955.667,34
Akademiegebäude	1.198.000,07	0,00	0,00	0,00	1.198.000,07	1.181.485,85	0,00	0,00	1.181.485,85	16.514,22	16.514,22
Gästehaus	226.505,86	0,00	7.295.552,94	0,00	7.522.058,80	0,00	182.388,82	0,00	182.388,82	7.339.669,98	226.505,86
Bundesärztekammer Berlin	999.513,32	0,00	0,00	0,00	999.513,32	57.538,65	15.692,36	0,00	73.231,01	926.282,31	941.974,67
Ringstraße	303.343,85	0,00	0,00	0,00	303.343,85	99.123,78	13.343,72	0,00	112.467,50	190.876,35	204.220,07
	12.510.847,88	0,00	7.295.552,94	0,00	19.806.400,82	3.609.511,34	501.968,42	0,00	4.111.479,76	15.694.921,06	8.901.336,54
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung											
Landesärztekammer											
Verwaltung	803.680,82	41.289,85	0,00	22.652,45	822.318,22	635.211,60	85.586,18	22.652,45	698.145,33	124.172,89	168.469,22
Zentrale EDV	930.376,04	81.541,34	0,00	550.711,24	461.206,14	831.532,64	64.777,53	550.711,24	345.598,93	115.607,21	98.843,40
Carl-Oeilemann-Schule	372.943,22	4.513,07	696.308,82	77.499,30	996.265,81	357.513,60	57.060,97	77.499,30	337.075,27	659.190,54	15.429,62
Akademie	466.760,52	50.584,81	-79,99	86.017,44	431.247,90	426.101,47	43.519,18	86.017,44	383.603,21	47.644,69	40.659,05
Seminar	1.888.986,29	33.316,12	-14.220,01	1.787,20	1.906.295,20	1.394.075,74	99.095,45	1.787,20	1.491.383,99	414.911,21	494.910,55
Bezirksärztekammern	160.097,52	2.808,39	0,00	40.018,08	122.887,83	143.456,24	7.816,04	40.018,08	111.254,20	11.633,63	16.641,28
	4.622.844,41	214.053,58	682.008,82	778.685,71	4.740.221,10	3.787.891,29	357.855,35	778.685,71	3.367.060,93	1.373.160,17	834.953,12
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau											
Gästehaus Carl-Oeilemann	5.513.574,83	2.463.986,93	-7.977.561,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.513.574,83
Seminar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5.513.574,83	2.463.986,93	-7.977.561,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.513.574,83
Finanzanlagen											
Anteile an verbundenen Unternehmen	587.985,66	0,00	0,00	587.985,66	0,00	587.985,66	0,00	587.985,66	0,00	0,00	0,00
Beteiligungen	4.579,74	0,00	0,00	0,00	4.579,74	0,00	0,00	0,00	0,00	4.579,74	4.579,74
	592.565,40	0,00	0,00	587.985,66	4.579,74	587.985,66	0,00	587.985,66	0,00	4.579,74	4.579,74
	24.468.250,69	2.741.734,26	0,00	1.366.671,37	25.843.313,58	8.971.882,26	966.687,16	1.366.671,37	8.571.898,05	17.271.415,53	15.496.368,43

Lagebericht 2008

I. Allgemeine Informationen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerechtheit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 16. Oktober 2006 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995, zuletzt geändert am 1. Dezember 2008, sind Organe der Kammer

- die Delegiertenversammlung sowie
- das Präsidium.

Der Sitz der Verwaltung befindet sich in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 3.

In Bad Nauheim, befindet sich das Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen. Die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung und die Carl-Oelemann-Schule (für Medizinische Fachangestellte) führen dort ihre Aus- und Fortbildungsveranstaltungen durch.

Nach dem Abriss des alten Internates wurde das neue „Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule“ nach gut einjähriger Bauzeit im März 2008 in Betrieb genommen.

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt/Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen einzelne dezentrale Aufgaben der Landesärztekammer nach regionalen Gesichtspunkten wahr.

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das Versorgungswerk die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind.

Gemeinsames Organ der Landesärztekammer und des Versorgungswerkes ist die Delegiertenversammlung. Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

Das Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003, zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006, sieht in § 5a die sog. Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes vor. Auf dieser Grundlage kann das Versorgungswerk im Rechtsverkehr unter eigenem Namen handeln, klagen und verklagt werden. Es verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Umgekehrt haftet auch die Kammer nicht mit ihrem Vermögen für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.

II. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der Mitgliederbestand der LÄKH hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt:

	Stand 1.1.2008	Entwicklung 2008	Stand 31.12.2008
Mitgliederbestand (Quelle: Beitragsbuchhaltung)			
Pflichtmitglieder	23.086	+ 285 (1 %)	23.371
Freiwillige Mitglieder	2.792	+ 30 (1 %)	2.822
Beitragsfreie Mitglieder	3.596	+ 178 (5 %)	3.774
Gesamt	29.474	+ 493 (2 %)	29.967

Das Beitragsaufkommen 2008 lag unter Berücksichtigung einer unveränderten Beitragstabelle mit T€ 12.746 um T€ 86 (1 %) unter dem Vergleichswert des Vorjahres. Aufgrund von nachträglichen Einstufungen durch rück-

ständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein periodenfremder Ertrag aus Kammerbeiträgen für Vorjahre in Höhe von T€ 373 (Vorjahr T€ 96) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 24. November 2007 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsvoranschlag 2008 umfasst - neben der Stellenübersicht – einen Investitionshaushalt von T€ 699 und einen Verwaltungshaushalt mit Erträgen (einschließlich Neutrals und Finanzerträge) von T€ 21.230 und Aufwendungen (einschließlich Neutrals und Finanzaufwendungen) von T€ 21.580. Dadurch ergibt sich eine geplante Unterdeckung von T€ -274. Tatsächlich konnte ein Jahresüberschuss von T€ 2.271 erwirtschaftet werden.

Folgende wesentliche Faktoren haben zu diesem positiven Ergebnis geführt:

- positive Planabweichungen im Personalaufwand (T€ 328)
- positive Planabweichungen in der Position Aufwandsentschädigungen etc. (T€ 148)
- positive Planabweichungen in den Abschreibungen (T€ 606)
- positive Planabweichungen in den sonstigen Aufwendungen (T€ 980)

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 2.043 überschritten. Das ist wie bereits in den Vorjahren auf den Projektverlauf „Neuaufbau Gästehaus“ und dessen Darstellung im Haushaltsplan zurückzuführen. Zum einen handelt es sich um eine zeitliche Phasenverschiebung innerhalb des Projektablaufes, zum anderen wurden im Gegensatz zum Plan die gesamten Projektkosten und nicht nur der Eigenanteil erfasst. Die Fördermittelanteile werden bilanziell separat in einem Sonderposten für erhaltene Investitionszuschüsse ausgewiesen. Insgesamt wurden die projektierten Gesamtkosten über den gesamten Ausführungszeitraum in Höhe von T€ 8.500 um T€ 300 (-4 %) unterschritten.

In den übrigen Positionen des Investitionshaushaltes (Betriebs- und Geschäftsausstattung, EDV) konnte in Summe eine deutliche Unterschreitung in Höhe von 221 T€ (-44 %) ausgewiesen werden.

Die Bilanzsumme hat sich gegenüber dem Vorjahr um T€ 1.975 erhöht. Folgende wesentliche Veränderungen von Bilanzpositionen haben dazu beigetragen:

Aktivseite:

- Erhöhung der Sachanlagen durch die Fertigstellung des Gästehauses
- Abnahme der Forderungen aus Mitgliedsbeiträgen durch Verbesserung des Forderungsmanagements
- Abnahme der Forderungen aus Fördermitteln durch Zahlung der Fördermittel
- Zunahme der Wertpapiere bei gleichzeitiger Abnahme der flüssigen Mittel durch Umschichtung von Festgeldern und sonstiger flüssiger Mittel in festverzinsliche Wertpapiere und in das PEH Wertpapier-Depot

Passivseite:

- Ergebnisverbesserungen im Rahmen der laufenden Kammertätigkeit
- Erhöhung der Rücklagen durch den Jahresüberschuss
- Erhöhung des Sonderpostens für erhaltene Investitionszuschüsse mit Baufortschritt und -abschluss des Gästehauses
- Erhöhung der Rückstellungen
- Rückgang der Verbindlichkeiten durch die zum Bilanzstichtag gezahlten Lieferantenrechnungen des Bauprojektes

Durch den Jahresüberschuss des Berichtsjahres von T€ 2.271 und unter Berücksichtigung einer Entnahme aus den zweckgebundenen Mitteln (Zuschussbetrag der AKASU von T€ 72) erhöhten sich die Rücklagen auf T€ 17.943. Davon beträgt die Allgemeine Rücklage T€ 14.443. Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für sechs Monate gedeckt sein soll (Haushaltsansatz 2009: T€ 21.580, d.h. für sechs Monate = T€ 10.790).

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T€ 17.271 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 30.929 (Rücklagen und Pensionsrückstellungen) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad beträgt 179 %.

Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule

Auf ihrer Außerordentlichen Delegiertenversammlung am 5. Juli 2006 haben sich die Delegierten der Landesärztekammer Hessen mit klarer Mehrheit für den Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim entschieden. Die geplanten Projektkosten für den Neuaufbau, einschließlich Abriss der alten Bausubstanz, belaufen sich auf 8,5 Mio. Euro. Davon entfallen auf das Land 2,2 Mio. Euro und auf den Bund 2,8 Mio. Euro. Die Kammer selbst muss einen Betrag von 3,5 Mio. Euro aufbringen. Die Bindefrist der Fördermittel beträgt 25 Jahre. Eine Sanierung des Gebäudes hätte Kosten in Höhe von ca. 3,9 Mio. Euro verursacht, die die Kammer ausschließlich aus eigenen Mitteln hätte aufbringen müssen. Auch ein Betriebskostenvergleich „Sanierung oder Neuaufbau“ wäre zugunsten eines Neubaus ausgefallen, so die Ausführungen des Planers und des Baubetreuers.

Im August 2006 gingen die Förderbescheide ein, so dass die Planungen für den Neuaufbau fortgesetzt werden konnten. Im November 2006 begannen die Bauarbeiten mit dem Abriss des alten Gebäudes. Die Inbetriebnahme erfolgte im März 2008. Somit hat sich der geplante Fertigstellungstermin um drei Monate verzögert. Zum Zeitpunkt der Bilanzerstellung war das Bauprojekt schlussgerechnet. Die Fördermittel sind, bis auf eine letzte Rate, die im September 2009 abgerufen werden wird, alle planmäßig geflossen. Reklamationen in den Gewerken „Kunst“ und „Fliesen“ werden zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahrsabschlusses Zeit mit den Auftragnehmern außergerichtlich verhandelt. Unabhängig vom Verhandlungsergebnis werden die geplanten Projektkosten um ca. T€ 300 unterschritten werden. Nach Klärung der Reklamationen wird der Fördermittelnachweis voraussichtlich im Juli 2009 abgegeben werden. Laut Aussage des Hessischen Baumanagements wird dieses voraussichtlich 2010 mit der Prüfung der Unterlagen beginnen, sodass die endgültige Fördermittelhöhe noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Für Risiken aufgrund einer möglichen Überzahlung durch Unterschreitung des Gesamtbudgets wurde eine Rückstellung in Höhe von T€ 10 gebildet.

Finanzmarktkrise

Bereits zu Jahresbeginn, vor Ausbruch der Finanzmarktkrise, wurden Maßnahmen ergriffen, um Ausfallrisiken bei den Wertpapieren und Flüssigen Mitteln zu minimieren. Im PEH Wertpapierdepot wurde die Aktienquote von ca. 20 % zugunsten festverzinslicher Wertpapiere kontinuierlich auf 0 % reduziert. Durch eine risikoscheue Strategie konnten Ausfälle vermieden werden. Dies ging allerdings zu Lasten einer Verzinsung des eingesetzten Kapitals von lediglich ca. 1,6 %. Die für das operative Geschäft im Laufe des Jahres benötigten flüssigen Mittel, die in der Vergangenheit bei nur einer Bank (Apotheker- und Ärztebank) als Festgelder kurzfristig angelegt waren, wurden zur Minimierung des Ausfallrisikos wie folgt umstrukturiert:

- Verteilung der Festgelder auf zwei Bankinstitute (Apotheker- und Ärztebank, Sparkasse Frankfurt)
- Anlage eines Teils der Festgelder in festverzinslichen Wertpapieren mit einer Restlaufzeit kleiner als ein Jahr bei der Apotheker- und Ärztebank
- Aufstockung des PEH Vermögensverwaltungsdepots

Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

In der Delegiertenversammlung am 22. November 2003 wurde die Ablösung der bisherigen Satzung der Fürsorgeeinrichtung durch die Satzung des Hilfs-

fonds der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Die aktuelle Satzung ist zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Der Hilfsfonds ist ein vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen verwaltetes Sondervermögen. Das Sondervermögen der Fürsorgeeinrichtung wurde unter Berücksichtigung der erforderlichen Mittel in das Sondervermögen des Hilfsfonds überführt.

Neben dem Hilfsfonds bestehen noch die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“, der Fonds „Geriatrische Forschung“ sowie der Fonds „Allgemeinmedizin“ der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen. Die Vermögenswerte der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz werden ebenfalls berücksichtigt. Sie sind in voller Höhe bilanziert und werden in einem separaten Haushalt ausgewiesen.

Personalbericht

Die bereits im Vorjahr betriebene Umstellung der BAT-Arbeitsverträge auf neue Arbeitsvertragsbedingungen gemäß Dienstvereinbarung wurde weiter verfolgt. Inzwischen haben 86 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen neuen Arbeitsvertrag abgeschlossen.

Im Durchschnitt des Jahres 2008 wurde gegenüber den Vorjahren zusätzliche Arbeitskapazität benötigt, die vorwiegend durch den Abschluss befristeter Arbeitsverträge geschaffen wurde. Das galt für die bereits im Vorjahr vorgenommenen Stelleneinrichtungen für die Anerkennungsstelle im Zusammenhang mit der Erfassung und Fortschreibung von Fortbildungspunkten und für die Schaffung einer Servicestelle zur Online-Kommunikation.

Da das Land Hessen in 2008 einen Tarifvertrag über Gehaltserhöhungen für alle BAT-Vertragsinhaber abgeschlossen hat, wurde zur Vermeidung von Benachteiligungen zum 1. Juli 2008 auch eine freiwillige Erhöhung der Gehaltstabellen für die neuen Vertragsinhaber in Höhe von 3 % vorgenommen. Die Leistungszulagen wurden zum 1. April 2008 vereinbarungsgemäß im Durchschnitt auf 8 % der monatlichen Grundvergütung erhöht.

III. Liquiditäts-, Kredit- und Einnahme-Risiken

Liquiditätsrisiko

Aufgrund schwieriger berufspolitischer Entscheidungsfindungen ist eine langfristige Liquiditätsplanung nur bedingt möglich. Daher findet nur eine kurzfristige Liquiditätsplanung statt, die aber als ausreichend angesehen wird. Die Kammer konnte im letzten Jahr ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen. Die Liquidität 1. Grades beträgt 181 %.

Kreditrisiko

Die einzige Verpflichtung der Kammer besteht in einem Darlehen bei der Apotheker- und Ärztebank, das im Rahmen der Finanzierung des Neubaus Seminargebäude in Bad Nauheim aufgenommen wurde und mit einem Festzinssatz getilgt wird.

Einnahmerisiko

Zur Wahrnehmung der Kammeraufgaben werden in der Beitragsordnung gemäß dem Heilberufsgesetz (§§ 8+10) kostendeckende Beiträge erhoben, wodurch ein Einnahmerisiko nicht entstehen kann.

IV. Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung

Vertrauensstelle nach dem Hessischen Krebsregistergesetz vom 17. Dezember 2001

Der Hessische Landtag hat am 17. Dezember 2001 eine neue Fassung des Krebsregistergesetzes verabschiedet. Das Hessische Krebsregistergesetz vom 31. Oktober 1998, geändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 1999, wurde aufgehoben. Das neue Hessische Krebsregistergesetz ist mit Wirkung vom 22. Dezember 2001 in Kraft getreten. Es verliert mit Ablauf des 31. Dezember 2011 seine Wirkung. In § 2 des Gesetzes ist geregelt, dass die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet wird. § 13 regelt die Kostenfrage. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen – vertreten durch das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit in Wiesbaden – und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten.

Danach trägt das Land Hessen die erforderlichen, genehmigten und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle für die Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes. Die bisher eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen in einem Vertragsverhältnis mit der Landesärztekammer Hessen, das auf fünf Jahre befristet ist. Mit Schreiben vom September 2002 teilt das Hessische Sozialministerium mit, dass die nach der Dienstvereinbarung über Soziale Leistungen bei der Landesärztekammer Hessen vorgesehenen Leistungen und der Anspruch auf betriebliche Altersversorgung auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregistergesetzes Gültigkeit besitzen. Seit Mai 2002 befindet sich die Vertrauensstelle in angemieteten Räumen in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 2.

Die Jahresrechnung für die Vertrauensstelle für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2008 wurde am 12. Mai 2009 dem Hessischen Sozialministerium übersandt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 972 zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes verwandt wurden. Unter Berücksichtigung der zu Beginn des Jahres zugesagten und im Laufe des Jahres in Raten gezahlte Summe von T€ 1.093 ergab sich ein Rückerstattungsbetrag T€ 121, der mit der nächsten Abschlagszahlung des Landes Hessen verrechnet wird.

Vermögensverwaltungs- und Betreuungsvertrag mit der PEH Wertpapier AG in Oberursel vom 3. Dezember 2003

Der Vermögensverwaltungsvertrag ist auf unbestimmte Zeit geschlossen. Eine Kündigung kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist von beiden Seiten schriftlich erfolgen.

Die zum 31. Dezember 2008 verwalteten Vermögenswerte in Höhe von T€ 10.749 werden unverändert bei der UBS Private Banking Deutschland AG verwaltet bzw. die Geschäfte über das Depot-Konto abgewickelt. Die PEH Wertpapier AG wird von den auf dem Konto befindlichen Geldern Vermögenswerte anlegen, die sich im Rahmen der gewählten Anlagestrategie bewegen. Die Anlage der anvertrauten Vermögenswerte kann in allen börsennotierten Anlageformen wie Aktien, Anleihen, Investmentfonds, Genuss-Scheinen oder Wandelanleihen und Optionsanleihen erfolgen. Alle Vermögenswerte werden bei der Erstanlage von Geldern sowie bei Umschichtungen innerhalb des Depots zu den jeweiligen Einstandskonditionen der UBS Wealth Management AG zuzüglich der Transaktionsgebühren erworben.

Die PEH Wertpapier AG verpflichtet sich, die Vermögenswerte nach bestem Wissen und Gewissen ausschließlich im Interesse des Anlegers zu

verwalten. Dabei ist sie an die Anlagerichtlinien gebunden. Die PEH Wertpapier AG nimmt die Verwaltung der Vermögenswerte des Anlegers mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns vor und haftet dem Anleger gegenüber für die getreue und sorgfältige Ausführung der ihr übertragenen Geschäfte. Die Haftung der PEH Wertpapier AG und ihrer Angestellten für alle Handlungen und Unterlassungen im Zusammenhang mit diesem Vermögensverwaltungsvertrag beschränkt sich grundsätzlich auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, es sei denn, es werden vertragswesentliche Pflichten verletzt. Wertpapiere unterliegen Kursschwankungen. Vermögensverluste können nicht ausgeschlossen werden. Chancen und Risiken trägt in voller Höhe der Anleger.

Das Präsidium hat in seiner Sitzung am 1. Februar 2006 beschlossen, den Empfehlungen der PEH Wertpapier AG zu folgen, und ab 2006 folgende Strategie der Vermögensanlage umzusetzen: Erhöhung der Aktienquote auf max. 25 % (vormals 20 %), davon bis max. 5 % des Gesamt-Portfolios Aktien Asien/Japan, bis max. 5 % des Gesamt-Portfolios Rohstoffwerte, jeweils zu Lasten der Euro-Renten. Der Finanzausschuss hat dieser Entscheidung in seiner Sitzung am 15. Februar 2006 mit drei Enthaltungen zugestimmt.

Die Strategie wurde bereits zu Beginn des Jahres 2008 aufgegeben, indem die Aktienquote vor dem Ausbruch der Finanzmarktkrise zugunsten festverzinslicher Wertpapiere auf 0 abgesenkt wurde. Diese konservative Strategie soll bis zur Beruhigung der Märkte beibehalten werden.

Räumlichkeiten für die Zentrale der Landesärztekammer Hessen und der Bezirksärztekammer Frankfurt, Im Vogelsgesang 3

Mit Datum 31. März 2004 wurde ein neuer Mietvertrag mit einer Laufzeit von 15 Jahren für den Zeitraum vom 1. Juli 2004 bis 30. Juni 2019 abgeschlossen.

Liegenschaft Broßstraße 6, Frankfurt/Main

Das im Besitz der Landesärztekammer befindliche Gebäude in der Broßstraße 6 in Frankfurt/Main ist seit 16. Juli 2004 an den bisherigen Mieter, die Sozietät Grützmacher, Gravert & Partner vermietet. Eine im Mietvertrag vereinbarte Verlängerungsoption wurde vom Mieter wahrgenommen. In einer Vertragsergänzung vom 25. Februar 2009 wurde der Mietvertrag um weitere fünf Jahre bis zum 15. Juli 2014 verlängert.

Ethik-Kommission

Nach § 15 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen ist der Arzt verpflichtet, sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen und epidemiologischen Forschungsvorhaben durch eine bei der Ärztekammer oder bei einem Medizinischen Fachbereich gebildete Ethik-Kommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten zu lassen. Durch das In-Kraft-Treten der 12. AMG-Novelle und der diese ergänzende Rechtsverordnung im August 2004, die europäisches Recht umsetzen, hat sich das Verfahren der Bearbeitung von Arzneimittelstudien für die Ethik-Kommissionen grundlegend verändert. Die Ethik-Kommissionen, die sich bisher als beratende Instanz verstanden haben, wurden durch die neuen Regelungen zu Genehmigungsbehörden, die Verwaltungsakte erlassen.

Aufgrund des damit verbundenen nicht unerheblichen Haftungsrisikos konnte in Verhandlungen mit dem Land Hessen erreicht werden, dass eine Regelung über die Haftungsfreistellung für auftretende Schäden im Zusam-

menhang mit Tätigkeiten in der Ethik-Kommission in das Gesetz aufgenommen wurde (siehe § 6 a Absatz (4) des Heilberufsgesetzes). Dieses Gesetz ist am 20. Oktober 2007 in Kraft getreten. Die satzungsrechtliche Umsetzungen durch die Landesärztekammer Hessen sind ebenso wie die zusätzlich vorzunehmenden vertraglichen Vereinbarungen mit dem Land Hessen erfolgt. Auch für das Jahr 2008 liegt die Bestätigung des Hessischen Sozialministeriums vor, dass aus fachlicher Sicht keine Einwände gegen die Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ethik-Kommission bestehen.

Hessisches Ärzteblatt

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat den Vertrag zur Herausgabe, Herstellung und Versand des Hessischen Ärzteblattes zum 31. Dezember 2007 gekündigt. Somit ist die Landesärztekammer Hessen ab 2008 die alleinige Herausgeberin des Hessischen Ärzteblattes. Damit entfällt eine Kostenbeteiligung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen. Erforderliche Anpassungsmaßnahmen mit dem Ziel diesen Ertragsausfall zu kompensieren, wurden erfolgreich umgesetzt.

Steuern

Mit Schreiben vom 11. Dezember 2006 stellte das Finanzamt Frankfurt am Main III fest, dass im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer umsatzsteuerrelevante Tatbestände vorlägen, die sich aus den Umsatzsteuererklärungen ergeben hätten. Es handelt sich dabei um das sogenannte Drittkundengeschäft, das (im geringen Umfang) in der Vermietung von Seminarräumen und des Caterings besteht. Diese Betätigungen begründen nach § 2 Abs. 3 UStG eine Umsatzsteuerpflicht bzw. einen Betrieb gewerblicher Art. Dieser wurde durch Abgabe der Steuererklärung für das Jahr 2007 am 28. November 2008 erklärt.

In der Vergangenheit haben die Herausgeber des Hessischen Ärzteblattes keine steuerlichen Erklärungen abgegeben. Angesichts des Umstandes, dass jedoch steuerlich relevante Tatsachen hätten erklärt werden müssen, (bisher hat sich auf Finanzverwaltungsebene noch keine eindeutige Rechtsauffassung gebildet) ist man nach intensiver Beratung in den Gremien den Empfehlungen des Steuerberaters gefolgt, für die Jahre 2005 und 2006 Steuererklärungen abzugeben, um die Unterbrechung der Verzinsung zu erreichen. Aufgrund der unklaren Rechtslage wurde gegen die Steuerbescheide Einsprüche eingelegt.

Am 28. November 2008 wurde die Steuererklärung 2007 abgegeben. Mit der Beendigung der gemeinsamen Herausgabe zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen entfällt die Voraussetzung für den Betrieb gewerblicher Art und damit ab 2008 die Steuerpflicht.

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2009 wurden die Steuerbescheide der Jahre 2005 bis 2007 widerrufen aufgehoben und die gezahlte Umsatzsteuer an die Landesärztekammer Hessen zurückgezahlt.

Elektronischer Arztausweis

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen vom 22. November 2008 hat die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erneut abgelehnt. Demzufolge soll der künftige Arztausweis im Checkkartenformat entweder nur als Sichtausweis dienen oder in einer 2. Variante zusätzlich mit einer qualifizierten Signatur ausgestattet werden. Von einer Kompatibilität zur elektronischen Gesundheitskarte wird abgesehen. Es ist beabsichtigt, die Kosten für die elektronische Variante durch die Erhebung von Gebühren zu finanzieren. Noch nicht geklärt ist, ob das nach dem Signaturgesetz notwendige Identverfahren nur durch externe Anbieter erfolgen soll, oder ob die Landesärztekammer selbst diese Dienstleistung an einem oder mehreren Standorten anbieten wird.

Voraussichtliche Entwicklung

Nach den bisher vorliegenden Zahlen des 1. Halbjahres 2009 kann davon ausgegangen werden, dass für das Jahr 2009 mit einem ausgeglichenen Ergebnis und für das Jahr 2010 mit einem leichten Defizit gerechnet werden kann.

Risikomanagement

Ein Risikomanagement befindet sich in Planung. Ein Projektantrag über die Implementierung soll in der Finanzausschuss Sitzung am 17. Juni 2009 und der Präsidiumssitzung am 1. Juli 2009 verabschiedet werden. Bestandsgefährdende Risiken sind für die Landesärztekammer nicht erkennbar.

V. Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Aufgrund einer Beschwerde eines Wettbewerbers prüft das Bundeskartellamt, inwieweit die Landesärztekammern durch die Anerkennung von kostenlosen Fortbildungssatzungen, insbesondere von Pharmaunternehmen, gegen das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen verstoßen. Auch wird vom Bundeskartellamt in Frage gestellt, ob die Kammern die Vorgaben des § 95 d SGB V einhalten. Der weitere Fortgang dieses Verfahren ist offen. Eine Untersagungsverfügung durch das Bundeskartellamt ist möglich. Mit Schreiben vom 8. Mai 2009 hat die Bundesärztekammer mitgeteilt, dass das Bundeskartellamt das Verfahren eingestellt habe. Allerdings behalte sich das Bundeskartellamt die Wiedereröffnung vor.

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 26. August 2009 die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung als auch die Prüfberichte der PwC PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in allen Einzelheiten ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2008 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 28. November 2009 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC PricewaterhouseCoopers AG versehenen Jahresabschluss 2008 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videokonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume • 1.000 qm Ausstellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 8 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbus • 1,5 km zum Bahnhof • 42km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

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

Landesärztekammer Hessen



Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen
 – Meldewesen –
 Postfach 90 06 69
 60446 Frankfurt

Sehr geehrte Kollegin,
 sehr geehrter Kollege,

Ihre Adresse ändert sich? Sie haben eine neue E-Mail-Adresse oder Handynummer? Bitte teilen Sie uns diese Änderung mit.

Sie können uns nachstehendes Formular übersenden per Post, online über das Formular Adressänderungen unter www.laekh.de, per Mail an meldewesen@laekh.de oder selbstverständlich per Fax 069 97672-128.

Vielen Dank!

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



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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Orthopädin/Orthopäde (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil, Hälftiger Versorgungsauftrag)
-----------	---

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Rimbach	Frauenärztin/Frauenarzt
Bensheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Heppenheim	Radiologin/Radiologe (Überörtlicher Berufsausübungs- gemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Darmstadt-Dieburg

Pfungstadt	Anästhesistin/Anästhesist (Überörtlicher Berufsausübungs- gemeinschaftsanteil, Hälftiger Versorgungsauftrag)
Groß-Umstadt	Chirurgin/Chirurg (Überörtlicher Berufsausübungs- gemeinschaftsanteil)
Dieburg	Hautärztin/Hautarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Groß-Umstadt	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater (Überörtlicher Berufsausübungs- gemeinschaftsanteil)
Groß-Umstadt	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater (Überörtlicher Berufsausübungs- gemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Odenwaldkreis

Beerfelden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
------------	--

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Rüsselsheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Groß-Gerau	Frauenärztin/Frauenarzt
Rüsselsheim	Fachärztin/Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main-Bornheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
----------------------------	--

Frankfurt am Main-Bockenheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (mit angestelltem Arzt)
Frankfurt am Main	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Frankfurt am Main-Westend	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Westend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Innenstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Main-Taunus-Kreis	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
-------------------	--

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach am Main-Innenstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
------------------------------	--

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rodgau	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil, Hälftiger Versorgungsauftrag)
--------	---

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Main-Kinzig-Kreis	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Sinntal	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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	HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Gießen	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Pohlheim
Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Schlitz
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
Bad Vilbel
HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Nidda
Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg
Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Marburg
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

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

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel
Ärztin/Arzt für Psychiatrie und
Psychotherapie oder Ärztin/Arzt für
Psychotherapeutische Medizin
(Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kassel
Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische
Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kassel
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kassel
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal
Augenärztin/Augenarzt
Vellmar
Augenärztin/Augenarzt
Vellmar
Frauenärztin/Frauenarzt
Hofgeismar
Augenärztin/Augenarzt

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Weilburg
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)
Hadamar
Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Usingen
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
Usingen
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
Usingen
Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Neu-Anspach
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/
Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Eltville
Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

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

Praxisvertreter/-innen für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle – Georg-Voigt-Straße 15 60325 Frankfurt/M. Fon 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.

Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Ausweise/Stempel:

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 006784, ausgestellt am 4.12.2007, für Dr. med. Mehran Farasaty-Ghazwiny, Bad Vilbel,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 007200, ausgestellt am 17.12.2008, für Markus, Kim, Frankfurt.

Jonathan Littells: **Die Wohlgesinnten.** Berlin Verlag, Berlin. 2008. 1.385 Seiten. ISBN 978-3-8270-0738-4. Euro 36,-.

Über das in Frankreich erschienene Buch, welches im Jahre 2006 den Prix Goncourt erhielt, wird äußerst kontrovers diskutiert. In den Feuilletons und in der Literaturkritik wurden Littells „Wohlgesinnte“ mit scharfer Kritik und der Warnung vor der Lektüre bis hin zur begeisterten Aufnahme bedacht.

Was macht dieses Buch zu einem Reizthema und worum geht es?

Inhalt des Buches sind die fiktiven Erinnerungen eines hohen SS-Offiziers, Dr. Maximilian Aue, Jahrgang 1913, promovierter Jurist, Sohn eines deutschen Vaters und einer französischen Mutter, frühes Mitglied der NSDAP und der SS.

Der Protagonist des Buches bezeichnet seine Lebenserinnerungen als einen „Familienroman“. In der Tat spielt die Familie eine große Rolle. Unbewältigte Bikulturalität, eine inzestuöse Beziehung, transsexuelle Orientierung, Bindungsunfähigkeit, Spaltung von Sehnsucht und Realität sind neben scharfem Verstand und großer humanistischer Bildung Kennzeichen des „Helden“. Gleichzeitig ist das Buch eine Begegnung mit der gut recherchierten Realität der SS, der Einsatzkommandos, der Wehrmacht, des Führungsstabes der SS um Himmler und Speer und der handelnden Personen vor dem Hintergrund der NS-Diktatur.

Aue begegnet prominenten Führern des NS-Systems wie dem genannten Himmler, Eichmann, Kaltenbrunner, Globocnik, Hans Frank und vielen anderen mehr. In seiner Zeit bei den Einsatzkommandos bewegt er sich auf den Spuren von Tschekow, Lermontov und anderen Zeugen russischer Kultur, debattiert über Kant und Hegel und nimmt nahezu simultan an Massenerschießungen, so z.B. in Babi Jar bei Kiew, teil.

Littells vermittelt mit sachlich klarer Sprache Nüchternheit; auf diese Weise gelingt es ihm, den unglaublichen Spagat zwischen den berichteten Greuelthaten, den Personen und ihrer fehlenden humanen Grundorientierung trotz großer Bildung so

zu schildern, dass das Grauen und die berichteten Ereignisse ihr „Gift“ erst in den Köpfen der Leser zu entfalten vermögen. Diese Art zu schreiben ist vielleicht die Erklärung dafür, warum das Buch so unterschiedlich gelesen wird.

Ihre Opfer, die Juden, die Kinder, Frauen und Greise, lösen auch im Tod, in der Handlung des Tötens kaum emotionale Reaktionen der Täter aus. Warum sie es tun, ihre Motivlage, ihre Hilflosigkeit, auch im grausamen Handeln, ihre Neigung zu Korruption, zu der ganzen Bandbreite der Motivstrukturen lassen uns teilhaben an diesem düsteren Kapitel der Geschichte und vermitteln eine Intensität, die über Dokumente der Zeit alleine nicht vermittelbar ist.

Die Verbrechen wurden von Männern und Frauen begangen, die so normal sind, wie ihre Leserschaft. Der Druck der Zeit und Zufälle der Weltpolitik, so Aue, machte aus ihnen Verbrecher.

Sadistische Personen, Gequälte, Gebildete und Ungebildete, Glückliche und Unglückliche, wurden auf unterschiedlichen Wegen zu Tätern und gleichzeitig auch zu Opfern eines Systems, dem sie sich verschrieben hatten. Der Autor lässt keinen Zweifel daran, dass hier Verbrechen begangen wurden. Der Vorwurf, die handelnden Personen würden zu Sympathieträgern gemacht, ist nicht zu rechtfertigen.

Die Diskussion darüber, ob die Hauptperson des Buches, Dr. Max Aue, mit einer sexuellen Identität des Inzestes und der Homosexualität oder Transsexualität ausgestattet werden musste, ist müßig. Wäre diese Person sonst humaner? Wäre sie verbrecherischer? Mit einer heterosexuellen Attributierung und angesiedelt in einer Ehe mit Kindern? Dieses sind Spekulationen und können an der Qualität des Buches, an seiner literarischen Kunst, nichts Entscheidendes ändern.

Bereits in den ersten Seiten spricht der Protagonist als in Frankreich lebender erfolgreicher Unternehmer. Der Leser weiß von Anfang an, dieser Mann hat eine er-

folgreiche Existenz nach 1945 aufbauen können. Eine juristische Verfolgung seiner Schuld hat nicht stattgefunden und er ahnt, sie wird auch nie erfolgen. Sein Versuch mit dem eigenen Leben zurecht zu kommen, ist in skurrile und verbrecherische Bahnen gelenkt worden. Und – er hat es so gewollt – es so gesucht. Sein dienstlicher Einsatz für die Ausrottung der Juden, sein Versuch die Rationalität und das Handeln des SS-Apparates zu beeinflussen, zwischen der Doktrin der Vernichtung und der Doktrin der Nutzung der Arbeitskraft der geraubten und eingesperrten Menschen kann nicht erfolgreich aufgelöst werden.

Diese Ratlosigkeit angesichts des im Leser entstehenden „Grauens“ sind eine Erklärung dafür, dass die Lektüre des fast 1.400 Seiten langen Buches keine „leichte“ bleiben kann.

Begegnungen mit mystischen Figuren, so einem greisen alten Juden, der seinen eigenen Tod voraussieht und mit dem Aue in altgriechisch spricht, gehören dazu, wie der Tod seiner eigenen Mutter und des Stiefvaters. Hat er sie im Rausch selbst ermordet? Wer war die Mutter, wer der Vater der anwesenden Zwillinge? Die zwei aus eigenem Antrieb handelnden Polizeibeamten, die Aue des Mordes überführen wollen, folgen ihm wie Erinyen auf den Fersen. Auch diese als „Zwillinge“ angelegt. Ihre französische Bezeichnung liefert den Titel des Romans.

Die Kapitelüberschriften sind aus der Musikwelt entlehnt und tragen Namen barocker Musikstücke aus Fuge und Suite.

Aue ist kein positiver Held, er hat keine Utopie. Adorno schrieb: „Die authentischsten Künstler der Gegenwart sind die, in deren Werken das äußerste Grauen nachzittert“.

Es ist Littells gelungen, einen wichtigen Beitrag zur literarischen Bearbeitung der NS-Periode zu liefern. Und dies aus einer neuen Perspektive, der der Täter. Die Lektüre kann nachdrücklich empfohlen werden.

Dr. med. Siegmund Drexler, Mühlheim