

# Hessisches Ärzteblatt



2/2006

Februar 2006

67. Jahrgang

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



Collage und Fotos pop

**Der Kampf gegen Doping  
Teil 2**

**KV bietet Vertragspartnern  
Abrechnungs-Know-How an**

**KV Hessen:  
Wohin führt der Sparzwang?**

**Anti-doctor-bossing**

**Was ist eine  
„therapeutische Aufklärung“?**

**Geschäftsjahr 2004  
des Versorgungswerkes**

**Organisationsverschulden  
in Klinik und Praxis**

**Gesundheitspolitik: Bürgerprämie,  
Bürgerpauschale oder Modell Holland**



# Einfach per Fax oder Post an

Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Frau Livia Kummer  
Paul-Gruner-Straße 62  
04107 Leipzig  
Telefon: 0341 71003992  
Telefax: 0341 71003999  
livia.kummer@leipziger-verlagsanstalt.de



## Anzeigen-Bestellschein für Rubrikanzeigen im Hessischen Ärzteblatt

### Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen

- Stellenangebote 6,65 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- Stellengesuche 5,00 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- ..... 6,65 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)

### Veröffentlichen Sie meine Anzeige

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

Alle Preise gelten zzgl. ges. MwSt.

### Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Bitte unbedingt ausfüllen:

.....  
Name/Vorname

.....  
Straße/PLZ/Ort

.....  
Telefon/Fax/E-Mail

.....  
Datum/rechtsverbindliche Unterschrift

**Haben Sie  
Fragen?**

**Wir beraten  
Sie gern!**



## Impressum

### Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.  
Tel. 069 97672-0  
Internet: www.laekh.de  
E-Mail: Laek.Hessen@laekh.de  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M.  
Tel. 069 795020  
Internet: www.kvhessen.de

### Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann  
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:  
Dr. Michael Popović  
verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen:  
Karl Matthias Roth  
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:  
Prof. Dr. Ernst-G. Loch

### Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

### Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal  
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim  
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt  
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt  
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt  
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt  
Dr. med. Norbert Löschnhorn, Seeheim-Jugenh.  
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach  
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau  
Prof. Dr. med. Konrad Schwemme, Gießen  
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt  
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg  
Dr. med. Walter Schultz-Ameling, Hofheim

### Arzt- und Kassenarztrecht:

Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen  
Dr. Felix Meyer, Gutachter- und Schlichtungsstelle  
Dr. Alexander Schmid, Justitiar der LÄK Hessen

### Anschrift der Redaktion:

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

### Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig  
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-99  
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de  
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

### Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

### Anzeigendisposition:

Livia Kummer, Tel. 0341 710039-92

### Verlagsvertretung:

Edeltraud Elsenau  
Tel. 06124 77972, Fax 06124 77968

### Druck:

Druckhaus Dresden GmbH  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

z.Zt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 2 vom 1.1.2006 gültig.

### Bezugspreis/Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 95,40 €  
(12 Ausgaben), im Ausland 102,60 €.  
Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartals-  
ende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer  
Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitglieds-  
beitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

# Hessisches Ärzteblatt



2/2006 • 67. Jahrgang

<b>Editorial</b> Die Lehren aus der Abrechnung II/2005	80
<b>Aktuelles</b> Der Kampf gegen Doping – medizinische, rechtliche und organisatorische Aspekte Teil 2	81
<b>Kassenärztliche Vereinigung Hessen</b> KV Hessen wird Kooperationspartner bei einem Integrationsvertrag zur Behandlung Koronarer Herzkrankheit Veranstaltung der KV Hessen bilanziert die Folgen des GMG aus verschiedenen Blickwinkeln Informationsveranstaltung zum Thema Stoma bei Darmkrebs	86 88 91
<b>Aktuelles</b> Anti-doctor-bossing Richtschnur Subsidiarität Gesundheitspolitik: Bürgerprämie, Bürgerpauschale oder Modell Holland	91 93 94
<b>Arzt- und Kassenarztrecht</b> Was ist eine „therapeutische Aufklärung“? Die ärztliche Residenzpflicht – wie präsent muss der Arzt sein? Kurzgutachten zur Verlautbarung der Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer (Ärzteblatt 6/99)	97 98 100
<b>Landesärztekammer Hessen</b> Ethik in der Katastrophe?	101
<b>Aktuelles</b> Suchtselbsthilfe in Hessen: Erfolgreich gegen die Abhängigkeit „Nicht rauchen ist cool!“ – Schulprojekt gewinnt hessischen Präventionspreis 2005	103 104
<b>Landesärztekammer Hessen</b> Wissenschaftliches Symposium anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der LÄK Hessen	106
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim Freie Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der LÄK und der KV Hessen	107 111
<b>Landesärztekammer Hessen</b> Delegiertenversammlung 26.11.2005: Geschäftsjahr 2004 des Versorgungswerkes	123
<b>Aktuelles</b> Organisationsverschulden in Klinik und Praxis	125
<b>Mit meinen Augen</b> Die Gesundheitsreform – eine harte Nuss, die da geknackt werden muss	129
<b>Fortbildung</b> Sicherer Verordnen	130
<b>Satire</b> Verkäuferschulung	131
<b>Von hessischen Ärztinnen und Ärzten</b>	132
<b>Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen</b>	135
<b>Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen</b>	139

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer Verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

# Die Lehren aus der Abrechnung II / 2005

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,



**Dr. Margita Bert**

*Bild pop*

mittlerweile liegen die ersten Abrechnungsergebnisse, die nach den Vorgaben des neuen EBM 2000plus errechnet wurden, vor. Die Ergebnisse sind sehr unterschiedlich, die Unterschiede der Honorarentwicklung in einzelnen Fachgruppen teilweise eklatant. Wir, mein Kollege Zimmermann und ich, aber auch viele Mitarbeiter der KV Hessen, wurden mit Anrufen, Mails und Faxen von teilweise verzweifelten Vertragsärzten und -psychotherapeuten überhäuft. Die Unsicherheit, aber auch der Ärger an der Basis sind groß und mit diesem Ärger haben Sie Recht! Es ist nicht akzeptabel, dass die KV Hessen erst mit sechswöchigem Verzug in der Lage war, die Restzahlung II/2005 anzuweisen. Viele Rückmeldungen von Ihnen zeigen uns, dass sich die existentielle Not der Praxen immer mehr verstärkt. Aus dieser Analyse müssen wir verschiedene Konsequenzen ziehen: Auf Bundesebene werden wir darauf dringen, dass bei den Fachgruppen, bei denen die Verwerfungen im EBM offensichtlich besonders stark sind, „nachgebessert“ wird. Zum jetzigen Zeitpunkt trifft dies wohl vor allem die fachärztlichen Kollegen, unter ihnen in erster Linie die Neurologen, Orthopäden und Hautärzte, aber auch die Schmerztherapeuten und Belegärzte. Zweitens gilt es, den Druck auf Politiker und Krankenkassen aufrecht zu erhalten, um unserer grundsätzlichen Forderung Nachdruck zu verleihen: Es muss einfach mehr Geld ins System, und wenn dies nicht möglich ist, müssen Gelder aus dem stationären Bereich in die ambulante medizinische Versorgung verschoben werden. Es geht auf jeden Fall nicht an, dass zum Bei-

spiel mit der AOK eine der größten Versorgerkassen in Hessen lediglich 15,2 % ihres Budgets für die Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten aufwendet. Auch für Ärzte gilt: Qualität hat ihren Preis und wer nicht bereit ist, einen angemessenen Preis zu zahlen, muss damit rechnen, dass sich dies jetzt auf die Qualität auswirkt. Dies werden wir öffentlich machen, denn es gibt nichts mehr zu vertuschen. Für den 26. April 2006 ist deshalb eine weitere Großkundgebung der Arbeitsgemeinschaft „Agenda 5.11“ geplant. Nach der Jahrhunderthalle im September des vergangenen Jahres werden wir uns unter freiem Himmel auf dem Römerberg treffen, um unsere berechtigten Forderungen zu bekräftigen.

Aber auch KV-intern gilt es, die notwendigen Schlüsse aus den Erfahrungen der Abrechnung II/2005 zu ziehen. Denn auch hier besteht Handlungsbedarf, daran besteht kein Zweifel. Gerd Zimmermann und ich haben uns deshalb entschieden, die notwendigen personellen Konsequenzen aus diesem „Desaster“ zu ziehen und die Abwicklung der Abrechnung neu organisiert. Doch springen wir zu kurz, wenn wir glauben, mit dem Austausch von Personen bzw. Köpfen sei es getan und alle Probleme damit gelöst. Dies ist nicht der Fall und dies muss offen ausgesprochen werden. Vielmehr zeigen sich in den Verzögerungen der Abrechnung erneut grundsätzliche, diesmal hessenspezifische, Probleme. Hier in Hessen wurde über Jahre eine Mentalität kultiviert, dass man es in Fragen der Abrechnung allem und jedem Recht machen könne. Zahllose Treffen mit einzelnen Ärzten, Berufsgruppen und -verbänden, in denen alle ihre Wünsche formulieren konnten, waren die Folge. Diese „Sonderwünsche“ haben wiederum zum Teil Eingang in die hochkomplexen

Rechnungs- und Programmieranweisungen gefunden, die zur Fertigstellung einer Quartalsabrechnung notwendig sind. Es ist leicht nachvollziehbar, dass sich ein solches Procedere nicht endlos wiederholen lässt, sondern irgendwann dazu führt, dass das ganze System kollabiert. Erschwerend haben sich in diesem Zusammenhang die Neuerungen des EBM, die bundesweit einmalige Altersversorgung mit der EHV und unsere eingebaute „Härtefallregelung“ in Form der „plus/minus-Fünf-Prozent-Regelung“ ausgewirkt. Meines Erachtens sind diese Probleme nur zu lösen, indem wir die Komplexität unserer Abrechnung massiv reduzieren. Reduzierung von Komplexität ist hier jedoch gleichbedeutend mit der Tatsache, dass wir zu größerer Vereinheitlichung und zu verringerter Berücksichtigung von Einzelinteressen kommen. Bei allem berechtigtem Ärger, den Sie Ihrer Standesvertretung „gönnen“, bitte ich Sie zu bedenken, dass die Komplexität des Systems auch von Ihnen als Ärzten und ihren Vertretern gepflegt wurde. Auch muss klar sein, dass ein Prozess der Vereinfachung nicht von heute auf morgen funktionieren kann. Hier gilt es, gangbare Lösungen zu finden. Doch vergessen wir nicht: Es wird kein Abrechnungssystem geben, so vermeintlich „einfach“ wir es auch gestalten mögen, dass uns zu einer letztlich „gerechten“ Verteilung der Gelder befähigt. Aber der Weg hin zu einem immer perfekteren und ausgeklügelteren Abrechnungssystem ist ein Irrweg, das haben mich die jüngsten Erfahrungen gelehrt. Vor einer weiteren Wahrheit dürfen wir ebenfalls die Augen nicht verschließen: Wachsende Insolvenzen und steigender Kostendruck zeigen, dass in Zukunft nicht mehr für alle Ärzte und Psychotherapeuten Platz im System sein wird. Marktgesetze und Verdrängungswettbewerb werden sich auch in der ambulanten

Medizin ihre Opfer suchen. Das ist bitter, aber leider die Realität.

Erlauben Sie mir zum Schluss noch zwei Sätze in eigener Sache. Wenn Sie diese Zeilen lesen ist für mich eine Zeit von über 32 Jahren als niedergelassene Ärztin abgeschlossen. Ich habe mich schweren Herzens entschlossen, meine Tätigkeit als Gynäkologin zum 1. Januar 2006 zu beenden, um so dem Anspruch der Hauptamtlichkeit als KV-Vorsitzende noch besser gerecht werden zu können.

Mit kollegialen Grüßen  
Ihre



Margita Bert, Vorsitzende des Vorstands der KV Hessen

## Der Kampf gegen Doping – medizinische, rechtliche und organisatorische Aspekte Teil 2

### Therapeutische Ausnahmegenehmigungen (Therapeutic Use Exemption „TUE“)

Gibt es bei der Behandlung eines Spielers, der eine medizinisch nachgewiesene Erkrankung hat, Bedenken über die angemessene medikamentöse Behandlung, dann können verbotene oder teilweise verbotene Substanzen in Ausnahmefällen erlaubt werden:

- Die Gesundheit des Spielers wäre beeinträchtigt, wenn ihm die verbotene Substanz vorenthalten würde
- Aus der bestimmungsgemäßen Anwendung der verbotenen Substanz kann keine Leistungssteigerung resultieren
- Es ist keine erlaubte oder praktikable Alternative als Ersatz für die verbotene Substanz verfügbar.

Entsprechend dem World Anti-Doping Code wird die WADA so oft wie nötig die Liste der verbotenen Substanzen als internationalen Standard veröffentlichen. Der vorgeschlagene Inhalt der Liste der verbotenen Substanzen und alle Revisionen werden in schriftlicher Form unverzüglich zur Kommentierung und Konsultation an alle internationalen Verbände und Regierungen geliefert. Jede jährliche Ausgabe der Liste der verbotenen Substanzen und alle Revisionen

werden dann kurzfristig von der WADA an jeden internationalen Verband und jede Regierung verteilt und auf der Website der WADA publiziert. Jeder Sportverband wird die erforderlichen Schritte unternehmen, um die Liste an seine Mitglieder und Abteilungen weiterzugeben.

Diese Liste bezeichnet die verbotenen Substanzen und Methoden, die immer als Doping definiert werden – in Wettbewerben und im Training (aufgrund ihres Potentials, die Leistung in zukünftigen Wettkämpfen zu steigern oder wegen ihrer maskierenden Wirkung auf diese Substanzen, die nur bei Wettkämpfen verboten sind). Aufgrund der Empfehlung eines internationalen Verbandes kann die Liste durch die WADA für die entsprechende Sportart erweitert werden.

Wie alle anderen internationalen Verbände gewährleistet auch die FIFA für jeden Sportler auf internationalem Niveau oder jeden anderen Sportler, der an einem internationalen Sportereignis teilnimmt, dass – bei dokumentierten Erkrankungen – für die therapeutische Anwendung von verbotenen Substanzen oder Methoden auf Antrag eine Ausnah-

megenehmigung erteilt werden kann. Solche Anträge werden entsprechend den internationalen therapeutischen Standards beurteilt.

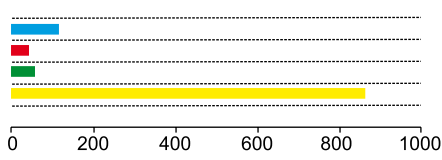
### Positive Dopingproben bei FIFA/Nationalen Meisterschaften

Die FIFA führte die ersten Dopingkontrollen während der Saison 1966 durch. Seitdem werden die Fußballspieler bei nationalen und internationalen Meisterschaften entsprechend den FIFA-Doping-Kontroll-Regulierungen auf verbotene Substanzen getestet. Die Kontrollen werden von FIFA Medical Officers durchgeführt, die Mitglieder des FIFA international network und/oder Dopingkontrollleure der National Antidoping Organisation (NADO) sind. Die Resultate werden an die Beteiligten gemeldet, und Kopien an die FIFA und die WADA versandt. 1999 ergriff die FIFA die Initiative und organisierte die ständige „Medical Conference of Olympic Team Sport Federations“. Dies ermöglichte die Entwicklung einer engeren Zusammenarbeit mit dem IOC und – seit 2004 – schließlich auch mit der WADA. Ein Treffen zwischen den Repräsentanten der Olympischen Mannschaftssportarten und den akkreditierten Labors in

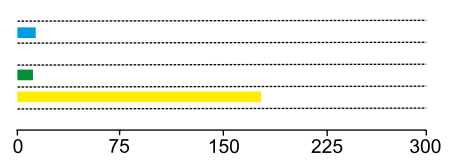
Anwendung von Analgetika und NSAIDs bei FIFA-Meisterschaften

- Antiphlogistika
- Antirheumatika
- Lokalanästhetika
- Analgetika

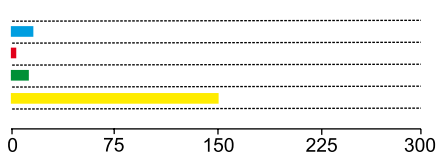
FIFA WM, Korea/Japan 2002



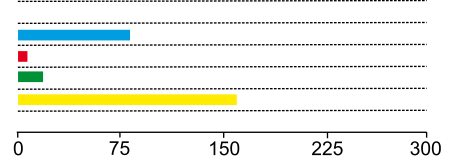
Konföderationen-Pokal Korea/Japan 2001



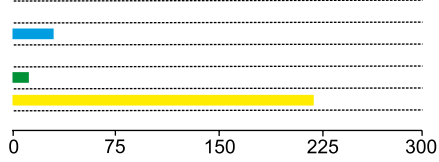
U-17-Weltmeisterschaft, Trinidad & Tobago 2001



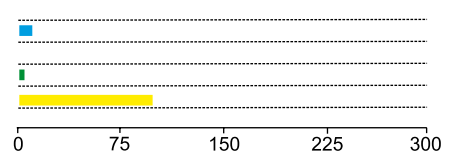
Junioren-Weltmeisterschaft, Argentina 2001



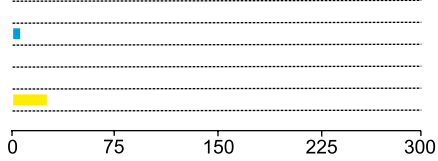
FIFA WM, Korea/Japan Freundschaftsspiele 2002



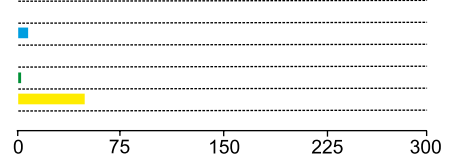
FIFA WM, Qualifikation CONCACAF 2002



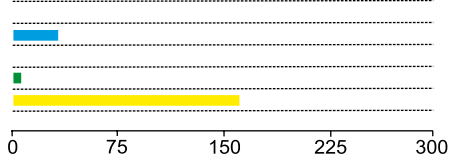
FIFA WM, Korea/Japan, HQ's 2002



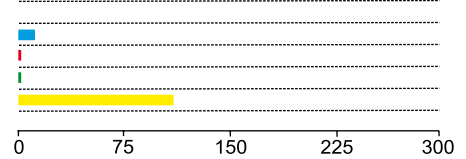
FIFA WM, Qualifikation CONMEBOL 2002



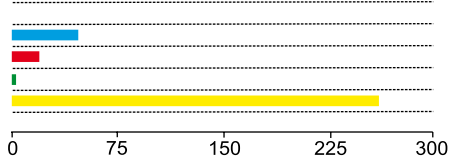
U-19-Frauenfußball WM, Kanada 2002



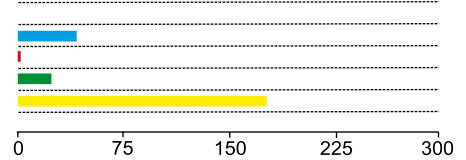
FIFA WM, Qualifikation AFC 2002



Futsal-WM, Guatemala 2000



FIFA WM, Qualifikation UEFA 2002



Zürich im Jahr 2003 stärkte die Zusammenarbeit und verbesserte das Berichtssystem. Weiter schlug das FIFA Executive Committee dem FIFA-Kongress in Seoul im Mai 2002 vor, die FIFA-Doping-Kontrollregeln für alle Nationalen Vereine und Verbände anzunehmen. Dies erlaubt in positiven Dopingfällen ein individuelles Case Management entsprechend den Richtlinien, wie sie durch das FIFA Doping Control Sub-Committee und das FIFA Disciplinary Committee entwickelt wurden.

Der außerordentliche FIFA-Kongress in Doha im Oktober 2003 bestätigte die langfristige Strategie für den Kampf gegen das Doping, die durch den Präsidenten der FIFA, Herr J.S. Blatter vorgeschlagen wurde. Es wurde einhellig beschlossen, die Sanktionen auf internationale Spiele auszuweiten, wenn ein positiver Dopingfall durch den nationalen Verband aufgedeckt wird, und umgekehrt auf nationale Meisterschaften, wenn eine Sanktion durch die FIFA „heruntergereicht“ wird. Dieses gilt, wenn die Vorgaben der FIFA-Doping-Kontrollregeln eingehalten und die Analyse in einem von der FIFA/WADA akkreditierten Labor durchgeführt wurde. Diese neueren fundamentalen Entscheidungen des FIFA-Kongresses stellen weitere Instrumente für das zukünftige Management aller berichteten positiven Proben dar. Es handelt sich um ein offenes, nachvollziehbares Verfahren.

- Das FIFA Doping Control Sub-Committee und das Doping-Komitee der nationalen Organisation erarbeiten einen schriftlichen Bericht, der die betreffende Substanz und die individuellen Umstände berücksichtigt. Nach Beurteilung der Dokumente und der TUE-Unterlagen (wenn solche vorliegen), wird der Bericht dem entsprechenden Disziplinar-Komitee vorgelegt.
- Die FIFA und/oder das Disziplinar-Komitee des nationalen Verbandes werden den Fall dann behandeln. Nach einer Anhörung des Spielers und/oder seiner Repräsentanten werden die Sanktionen ausgesprochen.
- Der Spieler hat das Recht, sich an das Appell-Komitee seines Sportverbandes zu wenden. In der zweiten und letzten Instanz kann der Appell an den CAS (Court of Arbitration for Sport – das Schiedsgericht) gerichtet werden.
- Erst wenn der Fall geschlossen ist, hat die WADA das Recht, den CAS anzurufen, wenn es keine Übereinstimmung mit dem World Anti-Doping Code gibt und der Spieler seinerseits sein Recht, den CAS anzurufen, nicht ausgeübt hat.
- Der Spieler, die nationalen Vereine und Verbände, die FIFA und die WADA akzeptieren den CAS als letzte Instanz.

Trotz der Entwicklung des medizinrechtlichen Verfahrens in der Vergan-

genheit sind die folgenden Fakten zu interpretieren.

Während der 27 Finalrunden bei FIFA-Meisterschaften zwischen 1994 und 2003 wurden 2.390 Dopingkontrollen den Regeln entsprechend durchgeführt. In der gesamten Zeit wurden nur drei Fälle positiv nachgewiesen (Ephedrin, Cannabis, Nandrolon), was eine Häufigkeit von 0,12 % ergibt. Die Unterlagen der Fälle wurden sorgsam geprüft. Entsprechend der IOC Statistiken entfallen von 80.000 Dopingkontrollen pro Jahr, die in den akkreditierten Labors für alle Sportverbände durchgeführt wurden, auf den Fußball (den größten internationalen Sportverband) 16.000 Dopingkontrollen und Analysen. In der Zeit von Januar 2001 bis März 2004 wurden der FIFA 72 Proben als positiv berichtet. Die Tabelle zeigt die Verteilung

Cannabis	37
Kokain	4
Morphingruppe	3
Koffein	1
Amphetamine	2
Ephedrin	11
Anabole Steroide	15
Total	73

*Positive Dopingproben beim Fußball, registriert durch die FIFA von allen IOC akkreditierten Labors in der Zeit Januar 2001 – März 2004. Total 52.000 Kontrollproben.*

ANZEIGE

## Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information (0,12 €/Min.)

**0180/5 25 74 05**

Unsere privaten Fachakutkliniken:

Schwarzwald, Weserbergland,

Berlin/Brandenburg


Büro Berlin Tel. 030 280972-74, Fax -84

[www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de)

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.

Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.

  
**Oberberg**

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

der verbotenen Substanzen, diejenigen eingeschlossen, die durch TUE gedeckt waren. Die Mehrheit der positiven Fälle waren mit Drogen verbunden, namentlich Cannabis und Kokain. Leistungssteigernde Substanzen betrafen in 15 Fällen anabole Steroide, zwei mit Stimulantien und elf mit Ephedrin (siehe Tabelle auf Seite 83).

Unter Berücksichtigung der Probleme, die beim Berichtssystem immer noch existieren, zeigen die Abbildungen eine Häufigkeit positiver Fälle von 0,14 %. Die Mehrheit der Kontrollen werden im Bereich der UEFA durchgeführt. Es gibt keine Hinweise darauf, dass im europäischen Fußball systematisches Doping existiert. Dies mag ein Ergebnis der langfristigen Strategie der FIFA im Kampf gegen Doping sein, als auch der Erkenntnis, dass die Leistung von Fußballern durch Doping nicht wirklich zu steigern ist. Trotz dieser Auffassung wird die FIFA in ihren Anstrengungen im Kampf gegen Doping nicht nachlassen, sondern das Problem weiter angehen. Dies kann durch eine Verbesserung des Berichtssystems, intensivere Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen nationalen Vereinigungen und den von der FIFA/WADA akkreditierten Labors sowie insbesondere die Verbesserung der Kommunikation zwischen den beteiligten medizinischen und disziplinarischen Komitees der nationalen Vereinigungen und Verbände und der FIFA erreicht werden.

### Nandrolon, ein spezielles Problem

Nandrolon ist eines der am meisten missbrauchten anabolen Steroide, und der Missbrauch steigt noch an, wie die zahlreichen positiven Fälle der letzten Jahre in vielen Sportarten zeigen. Vor kurzem haben mehrere Autoren von einer möglichen natürlichen Produktion von Nandrolon-Metaboliten im menschlichen Körper berichtet. Darüber hinaus haben einige dieser Autoren argumentiert, dass hohe physische Belastungen die Nandrolon-Produktion im Körper steigern oder eine Dehydratation induzieren können und dies zu einem Anstieg an Nandrolon-Metaboliten im Urin führt.

Durch Verabreichung von markiertem Nandrolon wurde die Variabilität zwischen den Individuen bezüglich der Exkretionskinetik und -muster klar belegt. Die Daten legen nahe, dass der Nandrolon-Metabolismus bei Menschen nicht generalisierbar ist. Besonders körperliche Anstrengung kann nicht als Parameter betrachtet werden, der die Konzentration der Nandrolon-Metaboliten im Urin ansteigen lässt (Baume et al. 2003, 2004).

### Anwendung und Missbrauch von Medikamenten während Meisterschaften

Ein weiteres Gutachten der F-MARC beschreibt die Anwendung von nicht verbotenen Substanzen während FIFA-Turnieren seit 2001 mit besonderer Berücksichtigung von:

- Analgetika
- Nicht-steroidale Antiphlogistika
- Lokalanästhetika
- Corticosteroide

Wahrscheinlich führt die steigende Trainingsbelastung und die anwachsende Anzahl der Spiele auf nationalem und internationalem Niveau zu einer Überbeanspruchung der Spieler, verursacht durch ungenügende Regenerationszeiten und ungenügende Rehabilitation nach ernstesten Verletzungen. Der besonders auffallende Gebrauch von Analgetika und NSAID's während des FIFA World Cup 2002 scheint ein Indikator für die übermäßige Anwendung von schmerzstillenden Medikamenten durch viele Spieler zu sein.

Glucocorticosteroide sind eine Medikamentenklasse, die für ihre entzündungshemmenden Wirkungen bekannt sind. Sie werden in der Medizin vielfach eingesetzt, um Schmerzen und Entzündungen bei Gelenks- und Hautveränderungen zu verringern. Glucocorticosteroide sind in der Behandlung von Asthma, anderen Allergien und Erkrankungen des Immunsystems von unschätzbarem Wert und dürfen nicht mit den anabolen Steroiden verwechselt werden. Eine Reihe von Anwendungsformen ist erlaubt, eingeschlossen örtliche und inhalative Verabreichung sowie die lokale

und intraartikuläre Injektion. In den letzten Jahren hat die FIFA beschlossen von den behandelnden Ärzten nicht mehr zu fordern, die Anwendung von Glucocorticosteroiden durch Inhalation, intraartikuläre oder lokale Injektion ist anzuzeigen (Catlin and Fitch 2000).

Die systemische Anwendung von Glucocorticosteroiden ist aufgrund ihrer stimulierenden Wirkung verboten (oral, intra-muskulär, intravenös oder rektal).

Die Gruppe der Narkotika (opiumähnliche Analgetika) schließen Analgetika der Morphingruppe ein, während alle nicht-opiumähnlichen Analgetika erlaubt sind, z.B. Acetylsalicylsäure, Naproxin oder Diclofenac.

In den letzten Jahren sind einige der Narkotika (z.B. Codein, Ethyl-Morphin und Dextropropoxyphen) von der Liste der verbotenen Substanzen gestrichen worden, da ihr analgetischer Effekt im Verhältnis zum Morphin geringer ist. Substanzen dieser Wirkstoffgruppe bestehen aus Morphinen und seinen Metaboliten. Der Haupteffekt ist Schmerzsuppression. Sie sind daher auch als hochwirksame Analgetika eingestuft.

Der Missbrauch dieser Substanzen im Sport in der Vergangenheit war der Grund, aus dem sie das IOC in die Liste der verbotenen Medikamente aufgenommen hat. Die Stoffe beeinflussen die Leistung, wenn Schmerz bei sportlicher Aktivität in Turnieren auftritt – ebenso ist aber auch eine Verringerung der Leistung denkbar.

Das Verbot ist vereinbar mit solchen nationalen und internationalen Gesetzen, die den Missbrauch von opiumähnlichen Narkotika unter Strafe stellt – entsprechend z.B. dem Betäubungsmittelgesetz in Deutschland.

Da effektive Substanzen wie nicht-steroidale Analgetika heutzutage nachweisbar sind, spielt der Missbrauch von Narkotika nicht mehr dieselbe wichtige Rolle wie in der Vergangenheit, er kommt aber noch vor (Schänzer 2001).



### Die ethischen und medizinrechtlichen Prinzipien der Schmerzbehandlung

Jeder Mensch hat das Recht, gegen Schmerzen effektiv behandelt zu werden. Dieser medizinische, ethische und rechtliche Anspruch muss bei akuten oder chronischen – z.B. rheumatologischen, onkologischen Schmerzen, Kopfschmerz oder Rückenschmerzen in eine adäquate Therapie umgesetzt werden.

Es ist die Verpflichtung aller Ärzte, ihrer spezifischen medizinischen Qualifikation und dem Stand der Technik entsprechend, akute oder chronische Schmerzen zu behandeln; unabhängig davon, ob sie als Manifestation von Begleitsymptomen einer Krankheit oder Verletzung oder als originäre Krankheit (chronischer Schmerz) auftreten.

Aufgrund der steigenden Komplexität von Schmerz- und Schmerzkrankungen und der hohen Effektivität und dem pharmakologischen Potential analgetischer Medikamente und/oder Narkotika, besonders der Opiode, sind für moderne Schmerzbehandlung spezifische medizinische Qualifikationen und eine interdisziplinäre Annäherung erforderlich.

Eine Schmerztherapie, die auf dem neuesten Stand ist, hat als ein zentrales Ziel, die körperliche, mentale und soziale Integrität von Patienten zu schützen. Die individuelle Lebensqualität muss als Zweck der Schmerztherapie bei Arzt und Patient anerkannt sein. Moderne Schmerztherapie ist auch ein Bestandteil der palliativen Medizin und kann zum Tod eines schweren und chronischen Schmerzpatienten führen.

All diese Aspekte erfordern ein hohes ethisches Verantwortungsbewusstsein von Ärzten. Die Grundkriterien für eine medizinische Schmerztherapie entsprechend einer nachgewiesenen Diagnose unterscheiden sich deutlich von den Anwendungskriterien im Sport, wo Schmerztherapie mehr oder weniger dazu dient, die physiologischen Trainings- und Leistungsgrenzen auszudehnen. Obwohl Schmerztherapie im Sport nicht dieselbe klinische und pharmakologische Fachkenntnis erfordert wie

professionelle Schmerztherapie, bedarf sie doch einer besonderen ethischen Verantwortung. Der Sportmediziner muss ebenso mit allen Aspekten der Schmerztherapie vertraut sein, wie z.B. den pharmakologischen Wirkungen, den unerwünschten Arzneimittelwirkungen, den Gewöhnungs- und Abhängigkeitseffekten als auch den mentalen Einflüssen.

Ein weiterer wesentlicher rechtlicher Aspekt von Schmerzbehandlung bezieht sich auf die sogenannte Verantwortung „aufgrund höheren Wissensstandes“. Sportärzte und anderes medizinisches Personal haben eine spezielle Beziehung zu „ihren“ Sportlern, die als „Arzt-Patient-Verhältnis“ begriffen werden muss. Dieses spezielle Vertrauensverhältnis wird Garanten-Position genannt. Dies gilt auch für manche Trainer, da sie verantwortlich für das Wohlergehen der Spieler und ihre Fitness sind.

Folglich kann eine Person, die eine Garantenstellung einnimmt und ein überlegenes Wissen über die Konsequenzen einer Verletzung und die Begleitsymptome andauernder Schmerzen besitzt, und es unterlässt, einen Spieler aus dem Training oder dem Spiel zu nehmen, damit eine strafbare Handlung begehen. Sie unterlässt damit möglicherweise diesem Spieler gegenüber die notwendige Unterstützung, zu der sie aufgrund ihrer faktischen Verantwortung verpflichtet ist, und würde dementsprechend Konsequenzen tragen müssen.

Schmerz im Sport – auf dem Spielfeld oder außerhalb – darf daher nicht als geringfügiges Problem begriffen werden. Er erfordert sorgfältige Versorgung, da eine unkritische und unzureichende Behandlung ernste langfristige Folgen haben kann. Ärzte, Physiotherapeuten, Assistenten und manchmal auch Trainer sind kraft ihrer faktischen Verantwortung, ihres überlegenen Wissens und ihrer Garantenstellung dazu verpflichtet. Sie können sich schuldig machen, indem sie es unterlassen, eine angemessene Behandlung sicherzustellen, zu einem derartigen Missstand beitragen oder ihn billigend in Kauf nehmen. Dies beinhaltet den Ausschluss eines verletzten Sportlers, bis er/sie wieder in der Lage ist am Training oder an einem Wettkampf teilzunehmen.

Unter ethischen und medizinrechtlichen Aspekten, ist die Anwendung von Analgetika bei der Behandlung von Schmerzen im Sport (wenn sie Begleitsymptome von Überlastungsverletzungen mit dem Ziel lindern soll, eine schnellere Rückkehr in Training oder Wettkampf zu ermöglichen) nicht akzeptabel, widerspricht diesen Prinzipien und kann eine illegale Handlung bedeuten, die gegen Berufs- und teilweise Strafrecht verstößt.

*Professor Dr. Toni Graf-Baumann  
Vorsitzender des  
Doping Control Sub-Committee  
des Weltfußballverbandes FIFA*

ANZEIGE

**Gebrauchtgeräte**  
EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen  
aller Fachrichtungen

**MED.ORG.-Einrichtungsberater**  
Since Medical Practitioners

*Medizintechnik · Praxiseinrichtung · techn. Service*

**Dipl.-Ing. Keil + Kistler**  
**Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen**  
**Fon: (064 03) 97 23 50 • Fax: (064 03) 97 23 55**  
**[info@keil-kistler.de](mailto:info@keil-kistler.de) • [www.keil-kistler.de](http://www.keil-kistler.de)**

**custo-med** SICHERHEIT IN DER DIAGNOSTIK **SCHILLER**  
Cardiopulmonale Diagnostik

eigener techn. Service

eigene Möbelausstattung

# KV Hessen wird Kooperationspartner bei einem Integrationsvertrag zur Behandlung Koronarer Herzkrankheit

Informationsveranstaltung in Frankfurt /  
KV bietet Vertragspartnern Abrechnungs-Know-how an



Um Aufklärung bemüht: Dr. Zimmermann und Dr. Spies erläutern die Kooperationsvereinbarung (Foto kmr)

Es ist so eine Sache mit der Integrierten Versorgung und den Kassenärztlichen Vereinigungen: Einerseits wird die Integrierte Versorgung vom Gesetzgeber und Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) als Lieblingskind und Allheilmittel zur Kurierung des finanziell angeschlagenen Gesundheitssystem in Deutschland gehegt und gepflegt. Andererseits hat man den KVen ein Schild mit der Aufschrift „Wir müssen leider draußen bleiben“ umgehängt, denn diese sind vom Gesetzgeber in § 140 SGB V explizit von der Teilnahme ausgeschlossen. Vorgesehen sind dort „lediglich“ direkte Verträge der Krankenkassen mit einzelnen Ärzten oder anderen zugelassenen Leistungserbringern, zugelassenen Krankenhäusern, Vorsorge-/Rehaeinrichtungen, Trägern von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie Managementgesellschaften, die Integrierte Versorgung durch zugelassene Leistungserbringer anbieten. Kein Platz für die KVen also, so dass sich die hessischen Hausärzte sowie die fachärztli-

chen Internisten gewundert haben mögen, von der KV Hessen zu einer Informationsveranstaltung eingeladen zu werden, in der eine Kooperationsvereinbarung zur Integrierten Versorgung KHK vorgestellt werden sollte. Über 120 Ärztinnen und Ärzte waren interessiert und ließen sich am 14. Dezember 2005 in Frankfurt über die zwischen drei kardiologischen Kliniken aus dem Rhein-Main-Gebiet, der DAK Hessen sowie der KV Hessen geschlossene Kooperationsvereinbarung informieren.

Der stellvertretende KV-Vorsitzende, Dr. med. Gerd W. Zimmermann, betonte dann auch ausdrücklich, dass die KV Hessen mit der vorgestellten Vereinbarung keinesfalls den rechtlichen Rahmen sprengt, sondern sich vielmehr als Dienstleister für die Vertragspartner des Integrationsvertrags positioniert. „Die Vorstellung dieses Kooperationsvertrages ist für Hessen eine Premiere, diese Vereinbarung also ein Erstlingswerk“, zeigte sich der KV-Vize erfreut. „Aufgrund der für uns rechtlich schwierigen Situation sind wir als KV Hessen dankbar, dass Gruppen mit der Bitte an uns herantreten, Integrationsverträge über uns abzuwickeln. Diese Verträge sind bei uns bezüglich der Organisation in den besten Händen, eröffnen uns als

Institution aber auch darüber hinaus die Möglichkeit, uns verstärkt als Service-Dienstleister für unsere Ärzte zu positionieren.“ Dr. Zimmermann umriss seine Erwartung, dass der Gesetzgeber die KVen in den nächsten Jahren zu einem „ordnungspolitischen Instrument“ herabstufen werde, dem die „Macht genommen“ werden solle und den KVen deshalb ein Paradigmenwechsel bevorstehe.

Dr. Zimmermann machte deutlich, dass der Ausschluss der Kassenärztlichen Vereinigungen von der Integrierten Versorgung zudem spezifische Probleme verursacht hat. Neben der Zersplitterung der Vertragslandschaft, entstehenden Defiziten in der Regelversorgung durch Abzug von finanziellen Mitteln (1 % der Honorarsummen für Ärzte und Krankenhäuser bis 2008) wies er auch auf die Gefahr hin, dass Ärzte angesichts der Vertragsvielfalt den Überblick verlieren könnten. Keinen Zweifel ließ er an der Rolle, die die KV Hessen in Zukunft als Kooperationspartner in der Integrierten Versorgung spielen soll: Unterstützung beim Abschluss von Integrationsverträgen sowie neutrale und professionelle Beratung mit dem Ziel, optimierte Versorgungsprozesse zu gestalten. Nicht auszuschließen sei, dass sich die Regierungskoalition doch noch eines Besseren besinne und die KVen als wichtigen Partner ins „Integrations-Boot“ hole. In einem Koalitionspapier vom November 2005 heißt es: „Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen werden neuen Bedingungen angepasst.“

Willi Leber, Landesgeschäftsführer der DAK Hessen, zeigte sich erfreut und dankbar für die Tatsache, dass es gelungen sei, die KV Hessen als Kooperationspartner zur Abwicklung des Vertrages zu gewinnen. Der zwischen den Kliniken und der DAK abgeschlossene Vertrag habe sich zwischenzeitlich zum „Mustervertrag“ in Deutschland entwickelt und durch die KV sei nun eine sachgerechte Abrechnung sowie ein besserer Informationsfluss gesichert. Als Ziele des Integrationsvertrages, an dem neben Hausärzten und fachärztlichen Internisten Kardiologen und Krankenhäuser teilnehmen können, nannte Leber eine deutliche Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität im Bereich Koronarer Herzerkrankungen (KHK). Dies soll durch eine leitliniengerechte Behandlung sowie den innovativen Einsatz medikamentenbeschichteter Stents erreicht werden. Auch den Patienten bieten sich laut Leber zahlreiche Vorteile. Dazu gehört eine geringere Wartezeit bei der Terminvergabe, die Möglichkeit, durch Teilnahme an Bonusmodellen Geld zu sparen, sowie eine Versorgung auf garantiert höchstem medizinischen Qualitätsniveau. Wie sehr die Sichtweise der Krankenkassen bei der integrierten Versorgung von der der KV abweicht, zeigte sein Schlussappell, in dem er die integrierte Versorgung als „Versorgungssystem der Zukunft“ bezeichnete: „Gehen wir gemeinsam den Weg von Kollektivverträgen zu Einzelverträgen im Interesse unserer Versicherten und Ihrer Patienten!“

Der Leiter des MVZ Cardioangologisches Centrum Bethanien und ehemalige Vorsitzende der KV Hessen, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, arbeitete in seinem Referat eine „erkennbare Linie“ in der Gesetzgebung auf dem Weg von der Budgetierung zum Morbiditätsbezug heraus. Eine solche Umstellung ist zum 1. Januar 2009 geplant und Dr. Spies untermauerte seine Ansicht durch Darstellung verschiedener „Meilensteine“, deren Ziel die geschilderte Umstellung des Systems auf den Morbiditätsbezug sei. Durch die Einführung der integrierten

Versorgung habe ein „Windhundrennen“ eingesetzt, möglichst schnell Integrationsverträge abzuschließen und die dafür zur Verfügung stehenden Finanzmittel „abzuschöpfen“. „Zur Zeit sind es vor allem Rehaeinrichtungen, Krankenhäuser, Apotheken und mit Abstrichen auch Hausärzte, die Integrationsverträge abschließen. Dabei muss den Vertragsärzten klar sein, dass die geübte Zurückhaltung ihre Einkommensbasis reduziert, denn der einprozentige Vorwegabzug von der Vergütung findet so oder so statt.“ Interessant dürfte in diesem Zusammenhang sein Erfahrungsbericht aus den Vertragsverhandlungen gewesen sein. Dr. Spies empfahl „Integrationswilligen“ dringend juristischen Beistand, detaillierte Kenntnisse der Vergütungssysteme im ambulanten und stationären Versorgungsbereich und machte deutlich, dass es ohne gegenseitiges Verständnis für ökonomische und medizinische Zwänge auf Seiten der Vertragspartner nicht gehe.

Besonderes Interesse rief der Vortrag von Markus März, dem stellvertretenden kaufmännischen Geschäftsführer der KV Hessen, hervor, der die Anwesenden über die Abrechnungsmöglichkeiten bei Teilnahme an dem Integrationsvertrag informierte. Hierzu müssen die Hausärzte und fachärztlichen Internisten bestimmte fachliche und apparative Voraussetzungen erfüllen sowie ihre Patienten über den Integrationsvertrag informieren. Das Ausfüllen der zur Teilnahme notwendigen Dokumentation gilt als Einverständniserklärung zur Kooperationsvereinbarung. Teilnehmenden Ärzten bietet sich die Möglichkeit, bestimmte diagnostische Leistungen extrabudgetär zu erbringen und zu einem Punktwert von 5,11 Cent



Kardiologen unter sich: Dr. Störger (li) und Dr. Spies (Foto kmr)

abzurechnen. Hierzu gehören EKG- und Laborleistungen. Ergänzt wird das „Abrechnungs-Paket“ durch die Möglichkeit, eine Dokumentations-Pauschale von 30 Euro/Patient abzurechnen.

Vorträge von Dr. med. Hans Störger und Professor Dr. med. Nicolaus Reifart, die die medizinischen Inhalte des Vertrages erläuterten, rundeten die Informationsveranstaltung ab. Insgesamt zeigte sich eine gewisse Irritation bei den anwesenden Vertragsärzten, dass die Vertragspartner (kardiologische Kliniken, DAK) nicht bereit waren, den Integrationsvertrag als solches offen zu legen. Sicherlich ist auch dies ein Zeichen der „neuen Vertragswelt“, in der die Begriffe „Markt“ und „Wettbewerb“ eine stärkere Rolle spielen. Zum Offenlegen des Vertrages bestand nämlich keinerlei Verpflichtung, handelt es sich doch um einen privaten Vertrag zwischen einer Krankenversicherung und Kardiologen aus dem Rhein-Main-Gebiet. Zu unterscheiden ist hier die Kooperationsvereinbarung, die die Abrechnung über die KV Hessen regelt und Haus- und Fachärzten die Möglichkeit eröffnet, an dem Vertrag teilzunehmen. Die Kooperationsvereinbarung sowie weitere Informationen zur Informationsveranstaltung am 14. Dezember 2005 stehen im Internet auftritt der KV Hessen unter [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de) bereit (Ärzte & Psychotherapeuten > Integrierte Versorgung).

Karl Matthias Roth

## Wohin führt der Sparzwang?

# Veranstaltung der KV Hessen bilanziert die Folgen des GMG aus verschiedenen Blickwinkeln

Die KV Hessen hatte ihre Mitglieder zu einer gesundheitspolitischen Veranstaltung zum Thema Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz (GMG) eingeladen, um einmal – abweichend von den üblichen Statements je nach Interessenslage – die Folgen des Gesetzes unter extremem Sparzwang darzustellen. Leider mangelte es an Publikum und so wurde aus der großräumig geplanten Tour d'Horizon ein echtes Kabinettstückchen, ein gesundheitspolitisches Privatissimum der besonderen Qualität.

Die im gerade ein Jahr alten GMG geforderte Flexibilisierung der Patientenversorgung hat viele neue Versorgungsformen entstehen lassen. Dr. med. Harald Herholz, ärztlicher Vorstandsreferent und zuständig für Qualitätssicherung bei der KV Hessen, gab einen Überblick und zog mit der Frage „Top oder Flop?“ ein erstes Resumé.

Zunächst abwartend und skeptisch verhielten sich die hessischen Vertragsärzte gegenüber den Disease Management Programmen zur Diabetes-Versorgung. Grund waren anfängliche Pannen im Bereich der Datenbearbeitung und grundsätzliche politische Überlegungen. Nachdem diese überwunden sind, wuchsen die Teilnehmerzahlen bei Patienten und Ärzten eindrucksvoll an. Derzeit bieten über 3.000 Ärzte diese Versorgungsform für die Erkrankung Diabetes mellitus Typ-II an.

Probleme werden gesehen in der umfangreichen Bürokratie, den überlasteten Datenstellen und den praxisfernen juristischen Vorgaben. Und die Überweisungen zu Augenärzten und Fußambulanzen sollten verbessert werden. Aber auch die Chancen sind hervorzuheben: die Professionalisierung der Ver-

sorgung, weniger Improvisation, mehr Verantwortung für die Arzthelferinnen und vor allem die Aktivierung der Patienten.

„Wir sollten nicht vergessen“, so Dr. Herholz, „der Risikostrukturausgleich, nicht die Versorgungsqualität war der Grund für das hohe Interesse der Krankenkassen an den DMPs. Und ein Sparmodell sind sie auch nicht, die Kosten sind auf Grund der Administration eher gestiegen.“

Im Gegensatz zur zögerlichen Entwicklung der DMPs war das hessische Modell der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) von Anfang an erfolgreich, trotz der zahlreichen Teilnahmebedingungen und der anspruchsvollen Leitlinien. Derzeit sind etwa 165.000 Versicherte in dieses Modell integriert. Viel Medieninteresse gilt für die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als Modell der Integrierten Versorgung. Die Entwicklung ist aber zögerlich: Meist geht die Gründung von niedergelassenen Ärzten aus, die MVZs haben überwiegend je drei bis fünf Mitglieder. In den neuen Bundesländern geht die Initiative dagegen eher von Krankenhäusern aus. Ob und in welchem Umfang sich die neuen Versorgungsformen durchsetzen werden ist abzuwarten, die Einzelpraxis wird aber wohl kein Zukunftsmodell sein.

Dr. Hubert Schindler vom VdAK Hessen stellte in seinem Beitrag den im GMG geforderten Wettbewerb unter den Krankenhäusern und Arztpraxen in den Vordergrund. „In der Ökonomie sagt man, je knapper die Mittel, desto größer die Anstrengung“, so Dr. Schindler. Bezogen auf die Forderungen des GMG sieht er im wirtschaftlichen Handeln durchaus die Möglichkeit steigender Qualität. Im Sinne der Beitragssta-

bilität und der sinkenden Kosten sieht er besonders im Bereich der Krankenhäuser gute Erfolge. Die Umstellung auf DRGs und die Konzentration im Krankenhausbereich zeige bereits Wirkung auf die Beitragshöhe. Allerdings wird auch das Problem der sinkenden Beitragseinnahmen mit Besorgnis wahrgenommen. Auf Kassenseite konnten keine neuen Arbeitsplätze mehr geschaffen werden, dies gilt wohl auch für andere Bereiche des Gesundheitswesens.

Deutliche Entlastung der Krankenkassen durch mehr Selbstbeteiligung und Praxisgebühr führte auf der Seite der Versicherten zu stärkerer Belastung. Diese Tendenz hat Grenzen.

Dennoch sieht Dr. Schindler die Wettbewerbsinstrumente des GMG positiv: „Damit kann man arbeiten. Man muss die Aufgaben aber gemeinsam bewältigen. In der Politik ist da eine große Koalition eine gute Voraussetzung.“

Zur Forderung des GMG nach mehr Prävention fand PD Dr. Friedhelm Späh, Städt. Krankenanstalten Krefeld, interessante Argumente gegen die Glorifizierung der Prävention als „Heilsbringer“. Der Tendenz, mit dem Kampf gegen einen Risikofaktor die Krankheit zu verhindern, setzte er aus ärztlicher Erfahrung die These entgegen, dass die Summe der Risikofaktoren beachtet werden müsse. „Nur präventive Maßnahmen sind nicht erfolgreich, es muss eine Mischung aller Maßnahmen erfolgen“, so Dr. Späh. Und deshalb weiß er: „Leitlinien zur Krankheitsprävention sind in Ordnung, aber man muss jeden Menschen individuell betrachten.“

„Ist der therapeutische Fortschritt noch gesichert?“ heißt die zentrale Frage für Professor Dr. rer. pol. Günter Neubauer, Volkswirtschaftler von der Universität

# Losartan: Wirksame 24h-Blutdrucksenkung mit Organschutz

Hypertonie wird für 6% aller Todesfälle weltweit verantwortlich gemacht und ist der häufigste behandelbare Risikofaktor für die Koronare Herzkrankheit. Obwohl durch große Interventionsstudien bekannt ist, dass eine Reduktion des Blutdrucks diastolisch um 5-6 mmHg oder systolisch um 10-12 mmHg über einen Zeitraum von fünf Jahren das Schlaganfallrisiko um bis zu 42% und das koronare Risiko bis zu 16% senken kann, lässt die Behandlung der Hypertonie in Deutschland häufig zu wünschen übrig.

Rund 16 Millionen Deutsche sind Hypertoniker. Nur die Hälfte dieser 16 Millionen Bluthochdruckpatienten bekommt überhaupt eine Behandlung und nur 2 Millionen (d. h. jeder achte Bluthochdruckpatient) werden so effektiv behandelt, dass sie die in den Leitlinien vorgegebenen Zielwerte erreichen. Damit belegt Deutschland bei der Behandlung des Bluthochdrucks im internationalen Vergleich einen der hinteren Plätze, während es bei der Prävalenz der Hypertonie weit vorne liegt.

Die Deutsche Hochdruckliga orientiert sich bei den Zielwerten der Hypertonitherapie am Gesamtrisiko des Hypertonikers. Sind außer der Hypertonie keine weiteren Risikofaktoren vorhanden, ist das Ziel ein Blutdruck unter 140/90 mmHg. Hat der Patient zusätzlich zur Hypertonie Diabetes mellitus, werden Werte unter 130/80 mmHg empfohlen, ebenso bei Hypertonikern mit eingeschränkter Nierenfunktion. Der Frage, ob sich die Behandlung der Hypertoniker in Deutschland mit unterstützenden Maßnahmen und regelmäßiger Information von Betroffenen und Ärzten verbessern lässt, geht die PROTECT-Studie (Programm zur optimierten Versorgung von Hypertonikern durch ein interaktives Informationsregime) nach, die im September gestartet ist. Dazu werden bundesweit in rund 4.000 Arztpraxen die Daten von mehreren zehntausend Patienten mit unzureichend behandelter oder neu diagnostizierter Hypertonie erhoben. In dem 12-mona-

tigen Erhebungszeitraum werden bei der Basisvisite und den vier Folgeterminen die Qualität der Blutdruckeinstellung, das individuelle Behandlungsziel, die Medikation und Begleitmedikation sowie eventuelle Änderungen in der Behandlung dokumentiert.

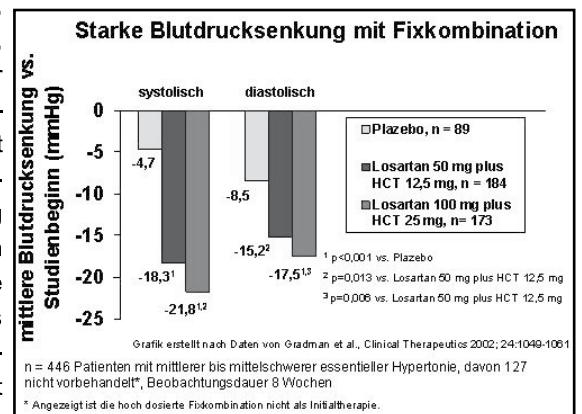
## Blutdrucksenkung und Organschutz

In den letzten Jahren haben sich die Möglichkeiten, Patienten vor kardiovaskulären Ereignissen zu schützen, deutlich verbessert. Moderne Medikamente wie der Angiotensin-II-Antagonist Losartan bieten über die reine Blutdrucksenkung hinaus die Möglichkeit, hypertoniebedingte Schäden an Herz, Nieren und Gehirn zu reduzieren. Der teilweise von der Blutdrucksenkung unabhängige Schutz von Organen beruht wohl auf verschiedenen Medikamentenwirkungen wie z. B. Stabilisierung der Endothelfunktion, Reduktion von Inflammation und Proliferation sowie Beeinflussung des PPAR-Systems (Peroxisome Proliferator-Activated Receptor). Besonders gut dokumentiert ist der Organschutz für Losartan, dem Angiotensin-II-Antagonisten, zu dem die meisten publizierten Daten vorliegen. So hat Losartan in der RENAAL-Studie (The Reduction of Endpoints in Non Insulin Dependant Diabetes Mellitus with the Angiotensin II Antagonist Losartan) das Risiko einer terminalen Niereninsuffizienz, definiert als Dialysepflicht oder Nierentransplantation, um 28% gesenkt. In der LIFE-Studie (The Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension) mit Patienten, welche eine mittlere bis schwere Hypertonie (mittlerer Ausgangsblutdruck von 174/98 mmHg) und eine elektrokardiographisch gesicherte LVH (linksventrikuläre Hypertrophie) hatten, reduzierte die losartanbasierte Therapie bei vergleichbarer Blutdrucksenkung das relative Risiko schwerwiegender kardiovaskulärer Ereignisse um 13% gegenüber dem Therapieregime mit Atenolol. Dabei beeindruckten die Reduktion der Schlaganfallrate um 25% (Kom-

ponente des primären Endpunkts) und die Risikominderung einer Neuerkrankung an Diabetes um 25% unter Losartan. Außerdem konnte in einer Substudie von LIFE nachgewiesen werden, dass unter Losartanbasierter Therapie bei Hypertonikern das Neuauftreten von Vorhofflimmern reduziert war.

## Individuelle Therapie

Seit der Einführung von Losartan im Jahr 1995 haben die hohe Wirksamkeit und gute Verträglichkeit von Losartan überzeugt. In der Monotherapie (LORZAAR® PROTECT) kann eine diastolische Blutdrucksenkung von bis zu 10 mmHg erreicht werden. Die mit einer Monotherapie erzielbare Senkung reicht jedoch nicht immer aus, um den jeweiligen Patienten auf den individuellen Zielblutdruck einzustellen.



len. Aus der HOT-Studie (Hypertension Optimal Treatment) ist bekannt, dass 70% aller Hypertoniker dazu eine Kombinationstherapie benötigen. Es gibt Losartan auch in der Kombination mit Hydrochlorothiazid (HCT). Ein synergistischer und additiver blutdrucksenkender Effekt wird mit LORZAAR PLUS® (50 mg Losartan/12,5 mg HCT) oder der Hochdosiskombination FORTZAAR® (100 mg Losartan/25 mg HCT) erreicht. In der multizentrischen, doppelblinden, plazebokontrollierten Studie von Alan H. Gradman et al.<sup>1</sup> profitierten vier von fünf Patienten mit mittelschwerer bis schwerer essentieller Hypertonie von der einmal täglichen Gabe der Fixkombination LORZAAR PLUS® (78,9%), in der Gruppe, die FORTZAAR® bekommen hatte, waren es sogar neun von zehn Patienten.

<sup>1</sup> Gradman, Alan H. et al., A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, 8 Week Trial of the Efficacy and Tolerability of Once-Daily Losartan 100 mg / Hydrochlorothiazide 25 mg and Losartan 50 mg / Hydrochlorothiazide 12,5 mg in the Treatment of Moderate-to-Severe Essential Hypertension. Clinical Therapeutics 2002; 24; 7:1049-1061.

Literatur zum Thema ist beim Verlag erhältlich.

**MEDOC**

Medizinisch-wissenschaftliche Dokumentation erscheint im Sanitas Verlag, SMC-GmbH, Ulrichsberger Str. 17, 94469 Deggendorf.

Redaktion: Dipl. sc. pol. Karsten Greller (verantwortl.)

der Bundeswehr München. Für alle Industriegesellschaften gilt, dass der medizinische Fortschritt und die demographische Entwicklung (weniger junge, mehr alte Bürger) schneller sind als der Bedarf. Deshalb gilt Fortschritt als Bedrohung, die gesteuert, unterdrückt werden muss. Wir wollen Effizienz durch mehr Wettbewerb. Wettbewerb senkt die Preise, sagt die Politik – und senkt die Preise gleich, bevor sich die Effizienz überhaupt zeigen kann.

Professor Neubauer hält erkennbar nichts von der Unterdrückung des Fortschritts, der ein bis zwei Drittel der GKV-Kosten ausmacht. Und er hält nichts von der Beitragssatzstabilität als langfristiger Konstante, vielmehr fordert er einen Systemwechsel: „Die Ausgabenentwicklung ist eine Fieberkurve und wo Fieber ist, ist das System krank.“ Und aus der Sicht des Volkswirtschaftlers bedeutet die Unterdrückung des Fort-

schritts, je weniger Fortschritt und je mehr Nachahmerprodukte, desto mehr sinken die Einkommen. „Wir leben von der Innovation“, so Professor Neubauer, der in Kauf nimmt, dass der Fortschritt zunächst nur Privatpatienten, später aber allen zu gute kommt („sozialer Umbau mit Fortschritt“). Innovationen schaffen Einkommen, mahnt Professor Neubauer die Politik. Für die Situation der Ärzte bleibt wenig Tröstliches: „Die Arbeit geht nicht aus, aber das Geld.“

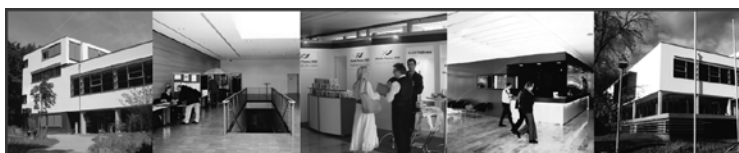
Das letzte Wort auf dieser hochkarätigen Veranstaltung hatte Dr. Heinrich Kolb, Mitglied des Bundestages für die FDP und Mittelständischer Unternehmer. Für ihn war das GMG eine Atempause, die jetzt zu Ende geht. Er fordert statt Effizienzsteigerung eine Effektivitätssteigerung. Er sieht aber keine rosigen Zeiten für das Gesundheitswesen. Die große Koalition mache in Politikverweigerung, ein kraftvoller Richtungswech-

sel sei das nicht. In den letzten Gesundheitsreformen sieht er Einzelmaßnahmen, keine wirklichen Reformvorschläge.

Dr. Kolbs Vorstellungen entsprechen den Forderungen der FDP für einen Umbau der GKV: Ein System mit Privatversicherungen, Umwandlung der GKV in private Unternehmen, steuerfinanzierter Solidarausgleich, Selbstbehalte und Zuzahlungen. Nach seiner Auffassung könnte ein verändertes Bewusstsein und Verhalten der Versicherten die Kosten deutlich senken. Ob die Politik und die Menschen seinen Vorstellungen folgen werden, sieht Dr. Kolb eher skeptisch.

Das Fazit dieser Zwischenbilanz: Hochinteressant, hochaktuell – eine Fortsetzung der Diskussion bei vollem Haus wäre wünschenswert.

*Silvia Herzinger*



## Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

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

### Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Carl-Oelemann-Weg 5 ● D-61231 Bad Nauheim

Fon: + 49 60 32 7820 ● 0180call: 01803-Bildung ● Fax: + 49 6032 782250

info@fortbildungszentrum-aerzte.de ● www.fortbildungszentrum-aerzte.de

# Informationsveranstaltung zum Thema Stoma bei Darmkrebs

In Zusammenarbeit mit der Deutschen ILCO (Vereinigung für Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung und Menschen mit Darmkrebs) veranstaltet die Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt eine Informationsveranstaltung zum Thema Darmkrebs und Stoma. Diese findet am 9. März im Rahmen des Darmkrebsmonats im Hörsaal 22.2 um 17.00 Uhr statt.

Die Veranstaltung richtet sich an Betroffene, deren Angehörige sowie weitere Interessierte aus dem Bereich Medizin, Kranken- und Altenpflege oder Sozialarbeit.

Etwa 100.000 Menschen in Deutschland haben einen künstlichen Darmausgang, ein so genanntes Stoma. In etwa 80 Prozent wird dies durch eine Krebserkrankung des Darmes verursacht, aber auch

eine entzündliche Darmerkrankung (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) kann Ursache für die Anlage eines Stomas sein. Für Betroffene ist es sehr wichtig, nach der Operation ausführlich über den Umgang mit dem Stoma beraten zu werden. Neben der psychischen Belastung gibt es im täglichen Umgang mit einem künstlichen Darmausgang auch Komplikationen. In unserer Klinik werden seit Jahren in einer speziellen Sprechstunde Patienten durch unsere Stomatherapeutinnen beraten.

Hilfestellung bietet zusätzlich die ILCO e.V. als Vereinigung und die Interessenvertreter der Stoma-Träger an. Die Deutsche ILCO wurde 1972 gegründet und hat sich selbst verpflichtet, allen Betroffenen beizustehen, dass Sie auch mit einem Stoma und einer Darmkrebserkrankung selbstbestimmt und selbständig handeln können.

Auf dem Programm stehen am 9. März interdisziplinäre Vorträge rund um das Thema Stoma und Darmkrebs. In einer anschließenden Diskussionsrunde werden Ihnen alle Beteiligten für Fragen zur Verfügung stehen. Zusätzlich stellen sich Versorgungsfirmen und Vertreter der Pharmaindustrie mit ihren aktuellen Produkten vor.

## Weitere Auskünfte erteilt gern:

Professor Dr. Wolf Otto Bechstein oder Dr. Christiane Gog  
Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie  
Tel: 069 6301-6682, Fax: 069 6301-5716,  
E-Mail: Christiane.Gog@kgu.de

*Wolf Otto Bechstein  
Christiane Gog  
Ingrid Schumacher*

## Aktuelles

### Tempora mutantur et nos mutamur in illis

## Anti-doctor-bossing

Martin Gattermann

#### Rückblick

Das Echo auf den Artikel „doctor-bossing“ beweist, dass unsere Berufsblätter doch gelesen werden und dass Kolleginnen und Kollegen durchaus infizierbar zu sein scheinen mit dem Pflänzchen Hoffnung.

Die Betrachtungen waren zentriert auf die Nöte der Niedergelassenen und nahmen sich den neuen EBM (einheitlicher

Bewertungsmaßstab) als Anlass. Es bedarf keinerlei politischer Radikalität, um einen radikalen Systemausstieg aus dem bisherigen Medizinalltag als einzige wahre Lösung zu erkennen und zu fordern.

Unser Berufstand wird, besonders seitens der Politik, auf vielfache Weise beengt und gedemütigt. Allenthalben Betrugsbehauptungen – das ganze Abrech-

nungssystem ist ein einziges Bollwerk gegen den der Unkorrektheit bezichtigten Vertragsarzt – ohne dass man sich die Mühe machte, Beweise dafür zu liefern. Seitens der Landespolitiker gibt es wenig Hilfe (um nicht zu sagen, oft eine ausgesprochene Rückgratsschwäche), am schlimmsten spielen uns wohl die Kollegen (ich glaube, es sind durchweg Männer) mit, die jenseits des Grabens als Berufspolitiker im Spann des kollektiven Neides gegen ihre Kolleginnen und Kollegen, die im Arztberuf verblieben sind, dienen.

Wird – was sehr rasch geschieht – im kollegialen Gespräch die heutige Situation thematisiert, ist Unzufriedenheit und Resignation zu spüren.



**Dr. Martin Gattermann**

(Foto: Privat)

Auch die Prognose, dass unser gesamtes gesellschaftliches System auf dem derzeitigen Irrweg zumindest gefährdet erscheint, wird oft geteilt. Was zu fehlen scheint sind tragfähige Lösungsansätze.

### Durchblick

Das Ärgernis EBM 2000plus ist zweiteilig: Zum einen ist es handwerklich grob-totalschlecht, zum ändern ist es durchdrungen von einem unsäglichen Kontrollkomplex. Zu diesem gesellen sich Diagnosenzwangsverschlüsselung, Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen, out-of-label-Kleingefechte bei der Rezeptanalyse, sogenanntes Qualitätsmanagement, Selbstverpflichtungen und zahlreiche andere Stolpersteine, die in den letzten Jahren aus dem Acker ärztlichen Fleißes gewachsen zu sein scheinen. Warum eigentlich? Was habe ich eigentlich davon, dass ich mit einem vervielfachten Aufwand meinerseits meine Abrechnung verkehrsfähig machen muss, ohne dass ich auch nur einen Cent mehr – realiter wohl deutlich weniger – verdiene, nur um Kontrollen und Reglementierungen meiner Arbeit zu erleichtern? Warum muss ich eigentlich mein Kreuz dafür hinhalten, dass der MDK oder das Versorgungsamt irgendwelche Patienten-anträge ablehnt, oft mit der faden-scheinigen Begründung, dass bei mehr hausärztlicher Argumentation – oder Sorgfalt – man hätte genehmigen können ... Ich akzeptiere, dass Restriktionen bestehen, weigere mich aber, sie immer über meine Person und mit meiner persönlichen Haftung zu verwirklichen. Allenthalben sind eine hemmungslose Perfektionierung krankenkassenmäßiger Bürokratisierung und damit eine Kosteneskalation erkennbar. Hier sichert niemand Qualität, hier ächtet keiner, hierzu schweigt die Politik. Auch von ärztlicher Seite vernimmt man allenfalls zaghaftes Geflüster.

Als entlarvend sei hier nur einer der jüngeren Anwürfe krankenkassenseitiger Polemik genannt: Die Kosten im ambulanten Sektor stiegen deshalb, weil wir Ärzte verstärkt „innovative Medikamente“ verschrieben. Was soll ein solcher Quatsch? Sind wir eine Verschwörergemeinschaft, die so das System kippen will? Oder Waschlappen, die ihren Widerstand gegen ungezielte Patientenvünsche aufgegeben haben? Wie sollten wir den Bonus liquidieren, den angeblich die pharmazeutischen Unternehmen uns dafür gewähren? Oder sind wir einfach Dummköpfe, die unfähig sind, mit „noninnovativen“ Medikamenten zu behandeln? Wer gibt unserer Gegenseite das Recht zu solchen Unterstellungen, um zeitgleich eine überflüssige und kostentreibende Bürokratiekapriole nach der anderen zu drehen?

### Ausblick

Zuvorderst sollten wir eins: Laut sagen, wenn wir die Dinge nicht gut finden. Warum lobt sich eine Kassenärztliche Vereinigung dessen, wenn sie bei der Punktwertverhandlung etwas weniger über den Tisch gezogen wurde als andere, statt laut (zumindest aber kleinlaut) uns Kolleginnen und Kollegen zuzugeben, dass man uns die versprochenen Punktwerte ex post verweigert, dass man uns hereingelegt hat, dass wir auf die Nase gefallen sind? Ich schlage folgende Schritte vor:

- Beispielsweise über ein „Forum kritischer Kassenärzte“ bilden sich landes- – besser natürlich bundesweit – Listen Unabhängiger für die nächsten KV-Wahlen, deren vorrangigstes Ziel die Abschaffung des EBM und die Abkehr vom Sachleistungsprinzip ist. Ziel: Vergütungen nach der „alten“ GOÄ, Steigerungssatz 1,5. Alle Nachfrage- und Kontrollmechanismen bleiben bei den Patienten beziehungsweise ihren Versicherungen – so, wie wir das von unseren sogenannten Privatpatienten auch kennen. – Dann könnten sich ja die Kassen selbst überlegen, wie sie „innovative“ Medikamente verhindern.
- Das gleiche Verfahren auch für die nächsten Ärztekammerwahlen. Hier: massivste De-Regulation. Ich erspare mir hier die Details.

- Das wird nicht reichen. In einem weiteren Schritt stünde dann mit diesem „Personal“ die Gründung einer politischen Partei (Ziel: europaweit) an, um in diesem Land/ unserem europäischen Vaterland durch De-Regulierung, Re-Amateurisierung (auf der Ebene eines Teils der Mandatsträger) und, wenn man sich darauf einigen kann, auch einer Ent-Feudalisierung unseres Führungstableaus das Überleben der Demokratie(n) zu sichern. Wer soll dies leisten? Oder, anders gefragt, wer soll – und kann – mitmachen? Jede/jeder, die/der unser System wieder auf eigene und tragfähige Beine stellen will. Dazu ist auch jeder eingeladen, der das bisherige System der Komplizierung mitverantwortet hat, wenn er sich dieser Simplifizierungsperspektive anschließen kann.

Da generell in unseren Entscheidungsgremien zwei Gruppen kaum oder nur sehr unterrepräsentiert vertreten sind, seien hier explizit deren Engagement gefordert: Man wünsche sich für diese Aufgaben besonders, dass die „Alten“ und die Mütter mitmachen. Aktiv, als Mandatsträger, ohne Quote, ganz selbstverständlich. Und wenn man beim ersten den oben genannten zweiten Schritt (Gang in die Politik) mitbedenkt: Politische Führung, in der selbstverständlich ältere Menschen und Mütter mitwirkten, käme mit Sicherheit auf eine andere Renten- und eine andere Familienpolitik als die heutige.

### Fazit

Wir Ärztinnen und Ärzte haben nichts mehr zu verlieren. Wir müssen wieder lernen, uns zu trauen und unser eigenes Schicksal in die Hand zu nehmen. Dies zunächst in der Berufs-, besser aber in einem zweiten Schritt auch in der allgemeinen Politik. Seien wir es uns selbst wert!

### Anschrift des Verfassers

Dr. Martin Gattermann  
Böhler Landstraße 5  
25826 St. Peter-Ording

Publiziert im:  
Ärzteblatt Schleswig Holstein 10/2005



## Gesundheitsreform

## Richtschnur Subsidiarität

Verfassungsrechtler Professor Dr. jur. Paul Kirchhof:  
Bürgerversicherung wäre verfassungswidrig

Harald Clade

Alle Bürger der gesetzlichen Versicherungspflicht gegen das Krankheits- und Pflegerisiko zu unterwerfen, obwohl sie in einem alternativen und substitutiven Sicherungssystem vorgesorgt haben, wäre in einem Sozialstaat kontraindiziert. Zudem könnte eine Bürgerversicherung, die die private Krankenversicherung (PKV) auf eine Zusatzversicherung begrenzt, in vieler Hinsicht verfassungswidrig sein. Der Kernpunkt der Ausweitung der Versicherungspflicht auf die Gesamtbevölkerung unter Einbeziehung auch der Beamten, von öffentlich Bediensteten, der Freiberufler und Selbständigen wäre in erster Linie fiskalpolitisch begründet, um den notleidenden parafiskalischen Systemen der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auf den ersten Blick zusätzliche finanzielle Mittel zu erschließen. Dies ist die Quintessenz einer ordnungspolitischen und verfassungsrechtlichen Beurteilung der Reformoptionen, insbesondere der Einführung des Modells der Bürgerversicherung, durch den Heidelberger Verfassungsrechtler Professor Dr. jur. Paul Kirchhof, Bundesverfassungsrichter a.D..

Nach den Interpretationen von Professor Dr. Kirchhof – er war vor der jüngsten Bundestagswahl im so genannten Kompetenzteam der CDU-Kanzlerkandidatin Angela Merkel – sei es dem Sozialstaat und der sozialen Marktwirtschaft auferlegt, dass der Staat im Rahmen seiner allgemeinen Daseinsvorsorgepflicht für gerechte und austarierte Rahmenbedingungen der sozialen Sicherung sorgt. Der Staat müsse aber zugleich die verfassungsrechtlich garantierten Freiheitsrechte der Bürger, das

Recht der Berufsfreiheit und der Eigentümerfreiheit sowie der Wahl- und Entscheidungsfreiheit des Einzelnen gebührend beachten. Es sei verfassungs- und ordnungspolitische Wirklichkeit in Deutschland, dass der Staat nicht alles und jedes selbst regelt und die Einrichtungen der sozialen Sicherung quasi als Staatsunternehmen betreibt.

Seit der Gründung der Bundesrepublik und nach der Wiedervereinigung Deutschlands gelte vor allem in der Gesellschaftspolitik das Subsidiaritätsprinzip. Dabei müssten bei der Absicherung gegen die Wechselfälle des Lebens und bei der sozialen Sicherung die vorhandene Freiheitsbereitschaft und Freiheitsfähigkeit, insbesondere im Hinblick auf die soziale Sicherung des individuellen Lebens, beachtet werden.

Eine umfassende Bürgerpflichtversicherung trägt als konstitutives Element die Pflicht des Einzelnen, sich bei einer

öffentlich-rechtlichen Versicherung ausreichend zu versichern. Im Umkehrschluss bedeutet dies ein Verbot, sich bei einer privaten Versicherung zu versichern. Eine Bürgerversicherung als Zwangsrisikovorsorge für den Krankheits- und Pflegefall würde bedeuten, dass sich jeder für alles und über eine exklusiv zuständige Versicherung versichern müsste. So gesehen werde aus einer Bürgerversicherung eine „Anti-Bürgerversicherung“ (Kirchhof), wenn alle Bürger verpflichtet werden sollten, einem einzigen öffentlich-rechtlichen Versicherungssystem beizutreten, obwohl sie ausreichend Eigenvorsorge getroffen haben und bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind. Sie müssten dann einem System beitreten, das finanziell Not leidet, ohne dadurch ein Mehr an sozialer Sicherung zu erwerben. Für Kirchhof ist deshalb der Kern einer Bürgerversicherung die Geldbeschaffung.

ANZEIGE

## Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin  
**Fachanwältin für Medizinrecht**  
**Fachanwältin für Familienrecht**



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

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

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

### Zweites Steuersystem

Mit dem Grundgesetz und der Finanzverfassung in Deutschland wäre es nach Überzeugung Kirchhofs unvereinbar, wenn aus der umlagefinanzierten gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung quasi eine zweite Einkommensteuer- (steuerfinanzierte Versicherung mit Lohnbezugsbasis) werden würde. Das Charakteristikum jeder Versicherung, sowohl der Individual- als auch der Sozialversicherung, sei es, dass mit Beiträgen oder mit Prämien Anwartschaften und Ansprüche erworben werden. Charakteristisch für den Steuerstaat sei es dagegen, dass der Staat mit der Steuererhebung seine „Unbefangenheit und Unparteilichkeit“ wahrt, dass das individuelle Steueraufkommen aber keiner konkreten Gegenleistung entspricht. Bei Aktivierung des Finanzierungsinstruments der Steuer erhält der Staat stets die Budgetentscheidung. Bei einem ausschließlich beitragsfinanzierten System ist der Staat weitgehend außen vor.

Kirchhof stellt fest: Eine Annexsteuer zur Einkommensteuer hat ihre Kompetenzgrundlage in der Finanzverfassung, Artikel 105, Abs. 2, jedoch nicht im Artikel 74 Nr. 12 Grundgesetz (Recht der Sozialversicherung). Nach der Finanzverfassung ist der Bund nur zuständig, wenn die Ertragshoheit beim Bund liegt.

In der Kompetenzverteilung ist bei einem funktionsfähigen privaten Versicherungswesen das Privatversicherungsrecht dem Recht der freien Wirtschaft zugeordnet. Diese Ordnungssystematik führt zu unterschiedlichen Ausprägungen der Versicherungsgestaltung, der grundgesetzlich garantierten Entscheidung zugunsten eines privaten Versicherungsträgers, so Kirchhof.

So ist es nach Artikel 2 des Grundgesetzes (GG) jedem Bundesbürger überlassen, einen Vertrag abzuschließen zu dürfen oder bei einem anderen Leistungserbringer einen Vertrag zu unterlassen. Aus der Sicht Kirchhofs wäre es deshalb höchst problematisch, politisch damit zu brechen, um die Vertragsfreiheit des Bürgers zu untergraben, indem in einer Zwangsversicherung Beiträge vorgeschrieben werden.

### Parallele Systeme

Nach dem Subsidiaritätsprinzip bestehe auch kein Grund dafür, ein privates Versicherungssystem, das bisher gut funktioniert, durch eine Bürgerversicherung zu ersetzen oder überflüssig zu machen. Bei der derzeitigen Parallelität von Gesetzlicher und privater Krankenversicherung hätten die Privatversicherten die Möglichkeit, einen vergleichbaren Krankenversicherungsschutz dort abzuschließen, wo er garantiert ist.

Es ist eine weitere prinzipielle Festlegung des Sozialstaates, dass die Entscheidungs- und Freiheitsrechte der Bürger vorrangig gewährleistet sein müssen. Der Staat müsse allerdings als Gewährleistungsgarant auf dem Plan bleiben. Falls sich Bürger gegen das Krankheitsrisiko privat versichern und sich in der PKV besser aufgehoben fühlen als in einer öffentlich-rechtlichen Versicherung (GKV), die nach dem Umlagefinanzierungsverfahren organisiert ist, so dürfe den Privatkrankenversicherten aufgrund ihrer Wahlentscheidung kein Nachteil erwachsen.

Würden alle Bürger in eine Volksversicherung (Bürgerversicherung) einbezogen werden, müssten diese Neuversicherten entsprechend entschädigt werden (für ihre Anwartschaften). Andernfalls läge ein Verstoß gegen Artikel 14, Abs. 2 GG (Eigentumsrecht) vor. Andererseits genießen auch die privaten Krankenversicherungen als freie Unternehmen den Schutz des Grundgesetzes in ihrer Berufsfreiheit (Artikel 12, Abs. 1 GG) und in ihrem Versicherungsbetrieb.

### Anschrift des Verfassers

*Dr. rer. pol. Harald Clade  
Kreuzstraße 56  
50226 Frechen*

# Gesundheitspolitik: Bürgerprämie, Bürgerpauschale oder Modell Holland

Noch bevor die neue Regierung zu ihrer ersten Klausursitzung zusammengekommen war, überboten sich Politiker aus den Regierungsfractionen mit Vorschlägen, wie eine Finanzreform des Gesundheitswesens gelingen kann. Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Annette Widmann-Mauz bezeichnete Ende des Jahres das vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung ausgearbeitete Modell einer Bürgerprämie als eine gute Dis-

kussionsgrundlage. Ebenso nannte sie das Niederländische Krankenversicherungsgesetz, das am 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist, als eines der Modelle, auf das sich ihre Partei im Rahmen eines Gesundheitskompromisses einlassen könnte. In seinem aktuellen Jahresgutachten trat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung mit einem Vorschlag für eine Bürgerpauschale hervor, die einen Kompromiss zwischen

Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie darstellen könnte. In der folgenden Übersicht sind Unterschiede und Gemeinsamkeiten der drei Modelle zusammengefasst.

BÄK Newsletter 2006-001 vom 4. Januar 2006

*Alexander Dückers  
Pressestelle der deutschen Ärzteschaft  
Berlin*

	<p><b>Bürgerprämie</b> (gemäß Prof. Gert. G. Wagner, Forschungsdirektor am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung Berlin)</p>	<p><b>Niederländisches Modell</b> (gemäß dem am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetz)</p>	<p><b>Bürgerpauschale</b> (gemäß Jahresgutachten 2005/2006 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung)</p>
<p><b>Grundlagen</b></p>	<p>Die Bürgerprämie beinhaltet eine umfassende Versicherungspflicht nicht nur für gesetzlich Versicherte, sondern für alle Bürger.</p> <p>Jeder Erwachsene zahlt zur Finanzierung der Krankenversicherung eine von der jeweiligen Versicherung errechnete pauschale Prämie. Die Prämie variiert danach, ob eine Versicherung gut wirtschaftet oder überdurchschnittliche Qualität anbietet. Es gibt keine Einheitsprämie.</p> <p>Versicherte können jederzeit ihre Krankenversicherung wechseln.</p>	<p>Jeder Bürger über 18 Jahren ist Mitglied in der neuen Basiskrankenversicherung. Die Versicherungen sind zur Aufnahme der Versicherten verpflichtet.</p> <p>Die Basisversicherung erstattet die Kosten für den größten Teil der Gesundheitsversorgung. Alle nicht enthaltenen Leistungen können mit einer Zusatzversicherung abgedeckt werden. Jeder erwachsene Niederländer zahlt rund 1.106 Euro jährlich als Prämie. Nur wenige Versicherte bieten einen günstigeren Beitrag von 1.060 Euro. Es gelten Unisex-Tarife.</p> <p>Die Versicherungen können Verträge mit Selbstbehalt der Versicherten in Höhe von 100 bis 500 Euro anbieten.</p>	<p>Alle Bürger werden in das Pauschalbeitragsystem einbezogen.</p> <p>Jeder Versicherte zahlt einkommensunabhängige Pauschalbeiträge, die den Durchschnittsausgaben der Krankenversicherung je Mitglied entsprechen. Dadurch soll die versicherungsfremde Einkommensumverteilung weitgehend eliminiert werden. Nach Maßgabe des derzeitigen Leistungskataloges würde ein Pauschalbeitrag rund 200 Euro monatlich betragen.</p> <p>Eine Kapitaldeckung kann ergänzend zum Beispiel durch eine externe Beitragsstabilisierungsversicherung hinzutreten und so die Altersrückstellungen bei den PKVen ersetzen.</p> <p>Die Versicherungspflichtgrenze wird abgeschafft, die Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes wird überwunden. Die PKVen bleiben erhalten, müssen jedoch auch die Bürgerpauschale anbieten.</p> <p>Die derzeitigen Arbeitgeberbeiträge werden abgeschafft und im Einführungsjahr der Bürgerpauschale den Bruttoeinkommen zugeschlagen. Die Rentenversicherungsträger erhöhen die Bruttoanteile um den Anteil des Krankenversicherungsbeitrags der Rentner, den sie bisher direkt an die Kassen überwiesen haben.</p>
<p><b>Finanzierung</b></p>	<p>Die PKVen bleiben erhalten; sie müssen sich jedoch den Regeln der Bürgerprämie unterwerfen. Die Altersrückstellungen der privat Versicherten werden ausbezahlt oder in private Rentensparverträge umgewandelt.</p> <p>Der bisherige Arbeitgeberanteil zur GKV wird dem Arbeitnehmer ausbezahlt und somit in künftige Tariflohnsteigerungen einbezogen.</p>	<p>Die privaten Krankenversicherungen werden abgeschafft.</p> <p>Eine zusätzliche Prämie von 6,5 Prozent des Einkommens (maximal 1.950 Euro) muss für Arbeitnehmer vom Arbeitgeber entrichtet werden. Selbständige müssen eine Zusatzprämie von 4,4 Prozent des Einkommens allein aufbringen.</p>	<p>Die derzeitigen Arbeitgeberbeiträge werden abgeschafft und im Einführungsjahr der Bürgerpauschale den Bruttoeinkommen zugeschlagen. Die Rentenversicherungsträger erhöhen die Bruttoanteile um den Anteil des Krankenversicherungsbeitrags der Rentner, den sie bisher direkt an die Kassen überwiesen haben.</p>

	<p><b>Bürgerprämie</b> (gemäß Prof. Gert. G. Wagner, Forschungsdirektor am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung Berlin)</p>	<p><b>Niederländisches Modell</b> (gemäß dem am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetz)</p>	<p><b>Bürgerpauschale</b> (gemäß Jahresgutachten 2005/2006 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung)</p>
<p><b>Sozialer Ausgleich</b></p>	<p>Der soziale Ausgleich für Geringverdiener wird aus Steuermitteln finanziert, die das Finanzministerium in eine Familienkasse einzahlt. Auch Arbeitgeber sollen eine gering dimensionierte sogenannte Wertschöpfungsabgabe in die Familienkasse einzahlen.</p>	<p>Ein Ausgleichsfond, gespeist aus Steuern und Arbeitgeberbeiträgen, dient zur Abfederung von Mehrausgaben für Risikogruppen wie Alte oder chronisch Kranke. Untere Einkommensschichten (unter 40.120 Euro Jahresgehalt bei Verheirateten, unter 25.068 Euro Jahresgehalt bei Alleinstehenden) können staatliche Zuschüsse beantragen.</p>	<p>Für Personen mit geringem Einkommen ist ein sozialer Ausgleich vorgesehen. Die dafür erforderlichen Zuschüsse werden aus Steuermitteln finanziert.</p>
<p><b>Leistungsumfang</b></p>	<p>Der gesetzlich festgelegte Leistungskatalog enthält Standardleistungen, die alles medizinisch Notwendige voll umfassen. Das Krankengeld wird extra versichert - von den Arbeitgebern, den Arbeitnehmern oder von beiden.</p>	<p>Bestimmte Behandlungen sind aus dem Leistungskatalog herausgefallen, z.B. beim Zahnarzt oder beim Physiotherapeuten. Diese Behandlungen müssen selbst bezahlt oder zusätzlich versichert werden.</p>	<p>Der Leistungskatalog beschränkt sich auf das medizinisch Notwendige, nach dem Vorbild des gegenwärtigen Kataloges. Versicherungsfremde Leistungen werden von der gesamten Gesellschaft, also von allen Steuerzahlern finanziert. Das Krankengeld wird aus dem Leistungskatalog gestrichen und ist als Lohnersatzleistung in einer gesonderten Pflichtversicherung mit einkommensabhängigen Beiträgen abzusichern.</p>
<p><b>Kindermitversicherung</b></p>	<p>Die Beiträge für Kinder werden von einer einzurichtenden Kindergeldstelle gezahlt.</p>	<p>Kinder sind bis zum 18. Lebensjahr mitversichert.</p>	<p>Die Beiträge der Kinder werden auf die Beiträge der erwachsenen Versicherten umgelegt. Die Kinder sind daher beitragsfrei.</p>
<p><b>Risikoausgleich</b></p>	<p>Alle Versicherungen müssen in einen Risikoausgleich einzahlen.</p>	<p>Alle Versicherungen zahlen in einen Risikoausgleich ein.</p>	<p>Ein im Vergleich zum Status quo vom Volumen her deutlich reduzierter morbidityorientierter RSA zwischen allen Versicherungen gewährleistet den Wettbewerb.</p>
	<p><a href="http://www.diw.de">http://www.diw.de</a></p>	<p><a href="http://www.denieuwezorgverzekering.nl">http://www.denieuwezorgverzekering.nl</a></p>	<p><a href="http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de">http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de</a></p>

# Was ist eine „therapeutische Aufklärung“ ?

Medizinern ist dieser im Arzthaftungsrecht entwickelte Begriff der „therapeutischen Aufklärung“ meist unbekannt oder unverständlich. Deshalb soll hier versucht werden, ihn zu erklären und seine Funktion zu erläutern.

Jedem Arzt ist mittlerweile die Pflicht zur Aufklärung eines Patienten jedenfalls in Umrissen bekannt. § 8 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen stellt fest: „Zur Behandlung bedarf der Arzt der Einwilligung des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorauszugehen.“ Diese Art von Information des Patienten wird plakativ (und deshalb nicht ganz eindeutig) als „Eingriffsaufklärung“ bezeichnet. Mit „Eingriff“ ist nicht eine Operation gemeint, sondern die Tatsache, dass jede ärztliche Vorgehensweise das persönliche Selbstbestimmungsrecht eines Patienten berührt – in es „eingreift“ – und dies nur mit Einwilligung des Patienten geschehen darf, was wiederum voraussetzt, dass der Patient weiß, was aus ärztlicher Sicht geschehen sollte („indiziert ist“). Auf diesen Problemkreis, über den meist geschrieben wird, soll hier nicht eingegangen werden, weil die „therapeutische Aufklärung“ damit nichts zu tun hat.

## Der Begriff

Um was geht es? Die „therapeutische Aufklärung“ ist nicht etwa ein belehrendes Gespräch als Therapie, als deren Folge der Patient gesund wird. Der Begriff bezeichnet eine Verpflichtung des Arztes, die sich aus seiner ärztlichen Kompetenz gegenüber der Unwissenheit des Patienten ergibt: nämlich durch geeignete Hinweise den Erfolg einer begonnenen oder durchgeführten Therapie zu sichern oder den Patienten durch entsprechende Beratung vor Gefahren zu bewahren, zu „sichern“. Man bezeichnet die therapeutische Aufklärung deshalb auch als „Sicherheitsaufklärung“

(besser „Sicherungsaufklärung“). Der Arzt muss durch begleitende Maßnahmen den Erfolg einer Heilbehandlung sicherstellen, indem er den Patienten darüber informiert, was – etwa nach einer Operation oder medikamentösen Behandlung im Krankenhaus – weiter zu geschehen hat (z.B. durch Krankengymnastik, durch weitere Medikation) und weshalb. Sinn dieser Hinweise ist es, das Verständnis des Patienten für eine Maßnahme zu wecken, ihn zu veranlassen, im eigenen Interesse „mitzuarbeiten“, im weitesten Sinn: im eigenen Interesse (des Patienten) zu handeln. Vorhandene Risiken kennt der Arzt kraft Ausbildung und Erfahrung, der Patient dagegen als Laie nicht, und er handelt deshalb oft nicht sachgerecht. Anhand einiger Beispiele aus der Rechtsprechung soll dies deutlich gemacht werden.

## Beispiele

Auf eine gebotene Korrekturoperation bei Drehfehler nach Unterschenkelfraktur ist hinzuweisen.

Über die Notwendigkeit einer vorsichtigen Lebensweise bei kardialer Erkrankung ist zu informieren.

Über das Risiko einer Rekanalisation nach Vasoresektion ist aufzuklären, ebenso über die Notwendigkeit eines Spermioграмms nach Sterilisation des Mannes.

Über einen nachträglich auftretenden Hinweis auf den Misserfolg eines durchgeführten Schwangerschaftsabbruchs ist die Patientin zu unterrichten, damit sie die Möglichkeit der Wiederholung des Schwangerschaftsabbruchs hat.

Bei Verdacht auf eine Infektion im Operationsbereich ist der Patient bei der Entlassung aus dem Krankenhaus zur ambulanten Kontrolle und Behandlung einzubestellen wie überhaupt sicherzu-

stellen ist, dass der Patient über die Begrenzung und Behebung möglicher Schadensauswirkungen zu informieren ist, der nachbehandelnde Arzt über notwendige besondere therapeutische Konsequenzen, wenn sie eine besondere ärztliche Überwachung erfordern.

Über mögliche Neben- oder Wechselwirkungen von Medikamenten, die der Patient vielleicht nicht einmal in Zusammenhang mit der Behandlung bringt, ist er zu informieren. Wenn sich als Folge einer Behandlung etwa Herzrhythmusstörungen einstellen können, die der Patient als Komplikation weder erwartet noch erkennt, muss die Klinik eine Nachbeobachtungszeit anordnen oder dann, wenn der Patient entlassen werden will, Patient und nachbehandelnden Arzt auf die Möglichkeit der Komplikation und deren sachgemäße Behandlung hinweisen.

Ein bedrohlicher Befund ist dem Patienten selbst dann mitzuteilen, wenn der Arzt den Patienten für eine Versicherung untersucht, also nicht im Rahmen einer Behandlung (OLG Köln, Versicherungsrecht 1990, S.310). Der weiterbehandelnde Hausarzt hat sogar von ihm erkannte gewichtige Bedenken gegen Diagnose und Therapie anderer Ärzte mit dem Patienten zu besprechen (Bundesgerichtshof, Urteil vom 8. November 1988, NJW 1989, S.1536,1538). Gerade diese beiden eben erwähnten Entscheidungen zeigen besonders klar, woraus die so weit reichende Fürsorgepflicht hergeleitet wird. Der Bundesgerichtshof stellt fest: „Kein Arzt, der es besser weiß, darf sehenden Auges eine Gefährdung seines Patienten hinnehmen, wenn ein anderer Arzt seiner Ansicht nach etwas falsch gemacht hat oder er jedenfalls den dringenden Verdacht haben muss, es könne ein Fehler vorgekommen sein. Das gebietet der Schutz des dem Arzt anvertrauten Patienten.“ Das Oberlandesgericht Köln leitet die Verpflichtung



auch dort, wo keine vertraglichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient bestehen, aus dem „jedes ärztliche Handeln beherrschenden Grundsatz des ‚nil nocere‘“ her, der es nicht erlaube, dass der Arzt, der bei einer (nicht vertraglich bedingten) Untersuchung einen Befund feststellt, „gleichsam davor die Augen verschließt“. Ein Arzt ist demnach verpflichtet, auch durch geeignete Hinweise den Patienten vor Schaden zu bewahren, Gefährdungen also, die der Patient mangels medizinischer Kenntnisse von Art und Ausmaß her nicht erkennen kann. Mehr noch: Ärzte haben es, weit mehr als andere Berufsgruppen, „mit dem unvernünftigen, vergessenden und verdrängenden ‚Kunden‘ zu tun“ (so Frahm/Nixdorf, Arzthaftungsrecht, 2. Aufl., Rz.104). Auch dort, wo die Behandlung beendet ist, weil sich der Patient gegen den Rat des Arztes zurückzieht, endet die therapeutische Beratungspflicht nicht vollständig. „Erst wo das berufsspezifische Kenntnisgefälle zum Patienten als Laien soweit überbrückt ist, dass dieser seine Situation zu erkennen vermag, oder wo er in die Obhut eines anderen Arztes übergeben werden kann, darf sich der zunächst behandelnde Arzt auf die formelle Beendigung seines Heilauftrags zurückziehen“ (Frahm/Nixdorf aaO.). Der Arzt muss sicher sein, dass der Patient durch

die ärztlichen Hinweise bestehende Risiken deutlich vor Augen geführt bekommen hat.

Den häufig vorgebrachten Einwand, der Patient habe sich nicht an vereinbarte Termine gehalten (etwa zum Besprechen eines Röntgen- oder Laborbefundes), lässt die Rechtsprechung nicht ohne weiteres gelten. Der Arzt muss mindestens den Versuch unternehmen, den Patienten auf die Dringlichkeit eines solchen Gesprächs über einen Befund hinzuweisen, etwa durch einen Anruf oder Brief. Das Schlagwort vom „mündigen Patienten“ mag allenfalls da gelten, wo der Patient in voller Kenntnis eines zum Handeln drängenden Befundes seine Entscheidung trifft. Dass häufig das Verdrängen, Nicht-wissen-wollen, die schiere Unvernunft siegt, weiß der erfahrene Arzt. In der heutigen gesundheitspolitischen Landschaft ist es leicht gesagt, aber schwer getan, mit gedeckeltem Budget zeitraubende Überzeugungsarbeit zu leisten – das ärztliche Gewissen sollte es tun, die Krankenakte sollte nicht vorschnell zugeschlagen werden. Zeit- und geldraubend wäre es allemal, wenn sie bei Gericht wieder aufgeschlagen werden müsste. Mangelhafte „therapeutische Aufklärung“ stellt sich arzthaftungsrechtlich als Behandlungsfehler dar und kann Schadensersatzansprüche auslösen!

### Wie schützt der Arzt sich?

Was kann der Arzt tun, um sich gegen unberechtigte Inanspruchnahme zu schützen? Wenn er Tatsache und Inhalt der „therapeutischen Aufklärung“ belegen kann, ist das Problem am schnellsten gelöst. In die Krankenakte sollte eingetragen werden, wann und wie der nötige Hinweis erfolgt ist, etwa: „Fraktur-Op. binnen zwei Wochen dringend angeraten, auf Folgen hingewiesen“, „Notwendigkeit eines Spermioграмms Pat. mitgeteilt“, „Pat. telef.(oder Brief) auf dringende Befundbesprechung (Ca-Verdacht) hingewiesen“ (Briefkopie bei der Krankenakte). Es genügen Stichworte, aber sinnvolle und eindeutige. Auf Zeugenbeweis sollte man sich nicht ohne Not stützen – Zeugen sind nach richterlicher Erfahrung häufig die unzuverlässigsten „Beweismittel“.

Als Ergebnis bleibt festzuhalten, dass sich hinter dem Begriff „therapeutische Aufklärung“ eine Verpflichtung des Arztes zum Handeln verbirgt, das gleichwertig neben Diagnose und Therapie steht. Diese Pflicht ergibt sich aus der ärztlichen Kompetenz, die es dem Arzt erlaubt und gebietet, gesundheitlichen Schaden von seinen Mitmenschen abzuwenden – trotz Gesundheitsreform.

*Dr. jur. Felix Meyer  
Vors. Richter am OLG i. R.*

## Die ärztliche Residenzpflicht – wie präsent muss der Arzt sein?

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke, Köln

Die im GMG und der novellierten (Muster-)Berufsordnung zur Verfügung gestellten neuen Kooperationsformen ärztlicher Tätigkeit, z.B. in Medizinischen Versorgungszentren oder in überörtlichen Gemeinschaftspraxen werfen wiederholt Fragen der ärztlichen Erreichbarkeit und Bereitschaft auf. Gerade im Krankenhaus angestellte oder auch belegärztlich tätige Ärzte müssen

eine ständige Verfügbarkeit für die ihnen anvertrauten Patienten gewährleisten. Doch unter welchen zeitlichen oder räumlich Umständen ist eine solche Präsenz noch gegeben? Welche organisatorischen Vorkehrungen müssen betroffene Ärzte beachten?

Nach § 24 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) hat der Arzt

seine Wohnung so zu wählen, „dass er für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz zur Verfügung steht“. Diese recht unspezifische Verpflichtung führt in der Beantwortung der eingangs gestellten Fragen nicht weiter. Den Zulassungsgremien steht daher regelmäßig die Befugnis zu, die Anforderungen, die sich aus der Zulassungsverordnung hinsichtlich der

räumlichen Nähe von Praxis und Wohnort des Vertragsarztes ergeben, durch eine der Zulassungsentscheidung beigefügte Auflage zu konkretisieren. Kurz: Der Zulassungsausschuss kann die Zulassung, insbesondere die Zulassung zur belegärztlichen Tätigkeit, von der Wahl eines geeigneten Wohnortes abhängig machen und dabei konkrete fachspezifisch differenzierte Grenzen setzen.

Wie nah muss jedoch der Wohnsitz von dem Praxissitz entfernt sein? Oder anders gefragt: Wie präsent muss der Arzt im Einzelfall sein?

Einerseits sind objektive Umstände zu ermitteln, wie die tatsächliche Entfernung in Kilometern und die für den Weg benötigte Zeit; andererseits ist eine rechtsgebundene Abwägung zwischen den Belangen der Patienten (gute Erreichbarkeit des Arztes) und dem Interesse des Arztes an einer möglichst geringen Einschränkung seiner Freiheit der Wohnungsauswahl vorzunehmen.

Jedenfalls ist der Arzt grundsätzlich nicht verpflichtet in dem Ort oder Ortsteil zu wohnen, in dem er seine Praxis betreibt. Eine solch enge Auslegung ist nicht von § 24 Absatz 2 Arzt-ZV gedeckt. Die Regelung ist nicht reiner Selbstzweck, sondern soll die Versorgungsverpflichtung des Arztes sicherstellen. Der Inhalt des Versorgungsauftrags gestaltet sich jedoch je nach Fachgebiet anders - dies muss sich auf die Anforderungen, die an die Erreichbarkeit zu stellen sind, auswirken. Der Zweck der Residenzpflicht - die Sicherung der Beratungs- und Behandlungstätigkeit des Arztes - verbietet eine schematische Kilometer- bzw. Minutenangabe über die noch zulässige Entfernung zwischen Wohnung und Praxis. Für Arztgruppen, die nicht unmittelbar patientenbezogen tätig sind (wie Pathologen und Laborärzte) gelten insofern andere Maßstäbe als für Ärzte, die zusätzlich zur Abhaltung von Sprechstunden noch Hausbesuche durchführen müssen oder für ihre Patienten als Belegärzte einen Bereitschaftsdienst vorhalten müssen.

Für den Fall eines psychotherapeutisch tätigen Arztes hat das Bundessozialgericht im Urteil vom 5. November 2003 - B 6 KA 2/03 R - festgehalten, dass der spezifischen Versorgungspflicht entsprochen wird, wenn die Praxis in regelmäßig 30 Minuten erreicht werden kann. Denn der Psychotherapeut werde nicht invasiv tätig. Die Tätigkeit eines Psychotherapeuten beschränkte sich regelmäßig auf verbale Interventionen und könne somit grundsätzlich auch per Telefon durchgeführt werden.

Der Belegarzt muss demgegenüber nach § 39 Absatz 4 Nr. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 31 Abs. 4 Nr. 3 Ärzte/Ersatzkassen-Vertrag seinen Wohn- und Praxissitz so nahe an das Krankenhaus legen, dass „unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist“. Er muss bei postoperativen Komplikationen in der Lage sein, kurzfristig die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten oder zu veranlassen. Die Zeitspanne, die zwischen der Mitteilung an den Belegarzt in seiner Praxis, er werde im Krankenhaus benötigt, und dessen Eintreffen in der Klinik vergehen darf, ist so kurz wie möglich zu halten und in erster Linie vom jeweiligen Fachgebiet und den spezifischen Komplikationsmöglichkeiten abhängig. Das Landessozialgericht Schleswig Holstein hat im Urteil vom 23. November 1999 - L 6 KA 18/99 - für den Fall eines Gynäkologen und Geburtshelfers eine Erreichbarkeit der Klinik von der Wohnung und von der Praxis aus von 30 Minuten als Maximalgrenze angesehen. Für den Fall eines HNO-Belegarztes hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg im Urteil vom 14. Juli 1999 - L 5 3006/98 - die Eignung als Belegarzt angenommen, wenn die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der ambulant und stationär zu betreuenden Patienten gewährleistet ist. Dies sei bei einer Fahrzeit von 40 Minuten für die Hin- und Rückfahrt zwischen Praxis und Klinik zu lang. Entweder vernachlässige der Belegarzt dann die Versorgung der ambulanten Patienten

in seiner Praxis oder er könne die Versorgung seiner stationären Patienten im Krankenhaus nicht sicherstellen.

Aus der dargestellten rechtlichen Gesamtsituation wird man daher die Schlussfolgerung ziehen müssen, dass für das Fachgebiet der HNO-Heilkunde eine maximale Dauer der Erreichbarkeit zwischen 20 und 30 Minuten angenommen werden muss. Natürlich ist im Einzelfall gerade unter haftungsrechtlichen Aspekten letztlich der zu Grunde liegende Einzelfall entscheidend, also das jeweilige Risiko, dem durch eine ausreichende Erreichbarkeit zu begegnen ist. Generell lässt sich aus der Rechtsprechung aber die Vorgabe einer maximalen Dauer der Erreichbarkeit von 20 bis 30 Minuten bei HNO-belegärztlicher Tätigkeit oder beim HNO-ärztlichen Rufbereitschaftsdienst im Krankenhaus ableiten. Auch bei der Planung und Realisierung der eingangs genannten neuen Kooperationsformen ärztlicher Tätigkeit sollten daher die aufgezeigten Gesichtspunkte zur ärztlichen Präsenz beachtet werden.

**Anschrift des Verfassers**

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke  
 Wienke & Becker - Köln  
 Bonner Straße 323, 50968 Köln  
 Tel. 0221 3765-310  
 Fax 0221 3765-312  
 www.Kanzlei-WBK.de  
 AWienke@Kanzlei-WBK.de

*Seit über 20 Jahren in allen Rechtsbereichen für Ärzte tätig.*

- Arzthaftung
- Praxisvertragsgestaltung
- Zulassungsrecht
- Tarifvertragsrecht

**Rechtsanwalt**  
*Claus Holzzapfel*

Stresemannallee 61  
 60596 Frankfurt  
 Telefon 069 96360975  
 kanzlei@clausholzzapfel.de

A  
N  
Z  
E  
I  
G  
E

# Kurzgutachten zur Verlautbarung der Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer

(Ärzteblatt Sachsen 6/99)

1. Die immer noch zunehmende Verrechtlichung des ärztlichen Berufsstandes macht eine Berufshaftpflichtversicherung für jeden Arzt unverzichtbar. Die standesrechtliche Versicherungspflicht (§ 21 MBO) ist zugleich auch Rechtspflicht, auch wenn es – noch – keine Vorschrift gibt, die den Abschluss einer Haftpflichtversicherung zwangsweise als Zulassungsvoraussetzung vorschreibt (Rieger, Lexikon des Arztrechtes, 2. Aufl., 880 Rn1). Die Befassung der Kammer mit der Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte ist auch deswegen geboten, weil in Rechtsprechung (LG Dortmund GesR 05,72) und Literatur (Spickhoff, NJW 2005, 1698) die Frage erörtert wird, ob die Kammer auch im Interesse des Patienten zur Kontrolle darüber verpflichtet ist, ob Kammermitglieder für Behandlungsfehler haftpflichtversichert sind.
2. Die Problematik einer etwa erforderlichen sogenannten Nachhaftungsversicherung (Versicherung nach Praxisaufgabe und zugunsten der Erben) wird vorwiegend mit zwei Theorien zu lösen versucht. Nach der sogenannten **Kausalereignistheorie**, zu der die Rechtsprechung – aber nicht einheitlich – tendiert (BGH VersR 81, 173; OLG Nürnberg VersR 2000, 1490; OLG Celle VersR 97, 609; OLG Karlsruhe VersR 05,397; a.A. OLG Oldenburg VersR 01, 229), besteht Versicherungsschutz, wenn der ärztliche Behandlungsfehler, das pflichtwidrige Tun oder Unterlassen, in den Versicherungszeitraum fällt, auch wenn der Schaden sich erst nach dem Ende des Versicherungsvertrages manifestiert (typisches Beispiel: unzureichende Sterilisation

als Ursache, Schadenseintritt durch die spätere Geburt des unerwünschten Kindes). Nach dieser Theorie würde eine Nachhaftungsversicherung nicht erforderlich sein, weil die causa regelmäßig in der Versicherungszeit liegen dürfte.

Nach der sogenannten **Folgenereignistheorie**, zu der die Literatur tendiert (Flatten VersR 94, 1019; Littbarski, AHB 2001 § 1 Rn 8,14; Späte AHB 1993, § 1 Rn 26; Prölss/Martin VVG, 27. Aufl. 2004, § 149 Rn 14; Rieger Lexikon des Arztrechtes, 2. Aufl. 880 Rn 10), wird auf den Eintritt des realen Verletzungszustandes abgestellt, der in der vereinbarten Versicherungszeit liegen muss. Ist dies nicht der Fall, besteht eine Versicherungslücke, denn der Versicherungsnehmer könnte dann bei Berufsaufgabe oder die Erben nach seinem Tod wegen möglicher Spätfolgen in Anspruch genommen werden. Hier wäre das Spätschadensrisiko mit einer Nachhaftungsversicherung abzudecken. Fallen der ärztliche Behandlungsfehler und der Folgeschaden zusammen, erübrigt sich der Theorienstreit (wegen einer 3. Theorie – Anspruchserhebungstheorie – s. Flatten VersR 94, 1019).

3. Auszugehen ist für die Bestimmungen des Verhältnisses zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vom Versicherungsvertrag und seinen Bedingungen. Für den Arzt sind neben dem Versicherungsvertrag die AHB (Allgemeine Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung) maßgebend, die früher (bis 1982) in § 1 Nr. 1 vom „Ereignis“, seit 1982 vom „Schadensereignis“ sprechen.

Mit seinem sogenannten Herbizid-Urteil hat der BGH (VersR 81, 173 – in Abweichung von BGH VersR 57, 499) das Wort „Ereignis“ in § 1 Nr. 1 AHB in Sinne der Kausalereignistheorie ausgelegt. Er führte dazu insbesondere aus, ein Versicherungsnehmer habe ein berechtigtes Interesse daran, dass in allen Fällen, in denen das haftungsbegründende Ereignis in den Versicherungszeitraum falle, der Versicherer vollen Versicherungsschutz gewähre, und zwar auch dann, wenn die schädigenden Folgen erst nach dem Ende der Versicherungszeit hervortreten.

Nach einer daraufhin erfolgten Änderung des § 1 Nr. 1 AHB („Schadensereignis“) im Jahre 1982 wurde die Auffassung vertreten, § 1 AHB sei im Sinne der Folgenereignistheorie präzisiert worden (u.a. Ratzel/Lippert, MBO, 3. Aufl. § 21 Rn 7). Davon kann aber nicht verlässlich ausgegangen werden.

Das OLG Nürnberg (VersR 00, 1490) hat nämlich in einem Fall, dem die allgemeinen Bedingungen Strahlenschäden (AHB StR) zugrunde lagen („Ereignis“) wieder die Kausalereignistheorie vertreten und ausgeführt, es befände sich damit im Einklang mit der Auslegung des ähnlichen Wortlauts des § 1 Nr. 1 AHB durch den BGH und des OLG Celle (VersR 97, 609). Andere OLGe haben unterschiedlich auf eine der beiden Theorien abgestellt (vergl. die Nachweise bei Römer/Langheid, VVG, 2. Aufl. § 149 Rn 32 - 34). Es kann auch schließlich nicht ohne weiteres nachvollzogen werden, wieso die Verwendung des Wortes „Schadensereignis“ in § 1 AHB zwingend wie-





der zur Anwendung der Folgenerignistheorie führen soll, wenn bei der Auslegung der Klausel in erster Linie maßgebend ist, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer einen derartigen Wortlaut versteht (OLG Nürnberg, VersR 00, 1490).

4. **Fazit:** Der Unterzeichner hält die Kausalereignistheorie für richtig. Damit würde sich eine Nachhaftungsversicherung erübrigen.

a) Die aufgezeigte Rechtsunsicherheit (und nicht eine Präferenz der Folgenerignistheorie, so aber apodiktisch im Rheinischen Ärzteblatt 4/1998 enthalten) lässt es aber angezeigt erscheinen, eine Nachhaftungsversicherung mit dem Hinweis auf diese Rechtsunsicherheit zu empfehlen.

b) Die sogenannte Ruhestandsversicherung für Ärzte, die nach Beendigung ihrer ärztlichen Berufstätigkeit noch

gelegentlich ärztlich tätig werden (Praxisvertretungen, Erste Hilfe, Behandlung im Kreis von Angehörigen und Freunden) ist unproblematisch und versteht sich von selbst (Rieger, Lexikon des Arztrechts 1984 Rn 385).

*Werner Ruhl, Gutachter- und Schlichtungsstelle der LÄK Hessen*



## Ethik in der Katastrophe?

### Eine Diskussion über medizinische Möglichkeiten im Katastrophenfall

Naturkatastrophe oder Terroranschlag: Auf dramatische Weise haben Hochwasser, Tornados und Sprengstoffattentate in den vergangenen Jahren vor Augen geführt, wie verletzlich auch Menschen in unserer hoch technisierten westlichen Gesellschaft sind. Sie machen deutlich, dass eine umfassende Vorsorgeplanung notwendig ist, um für den Notfall vorbereitet zu sein. „Ethik in der Katastrophe? Medizinische, ethische und theologische Fragen der Katastrophenmedizin“ – so lautete der Titel einer von Dr. theol. Kurt Schmidt, Zentrum für Ethik in der Medizin am Markus-Krankenhaus, Frankfurt, moderierten Diskussionsveranstaltung, zu der die Gesellschaft Evangelische Akademie in Hessen und Nassau und die Landesärztekammer Hessen in die Frankfurter Villa Bonn eingeladen hatten.

Gerade in dem dicht besiedelten Rhein-Main-Gebiet müsse man sich intensiv mit diesen Fragen auseinandersetzen, forderte die Präsidentin der Landesärztekammer, Dr. med. Ursula Stüwe. Aus-

drücklich dankte sie Kurt Schmidt für die Initiative zu der Veranstaltung und die Einbeziehung der Landesärztekammer. Darin, dass für den Großraum Frankfurt als zentralem Verkehrs- und Luftfahrtknotenpunkt und Ort internationaler Veranstaltungen ein nicht zu unterschätzendes Risiko für einen Terroranschlag bestehe, stimmten die an dem interdisziplinären Gespräch beteiligten Experten aus Medizin, Theologie und Philosophie überein.

Doch wie leistungsfähig ist die Region im Katastrophenfall tatsächlich? Professor Dr. med. Leo Latasch, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Frankfurt, wies auf die grundsätzliche Notwendigkeit einer begrifflichen Differenzierung hin: Während eine Katastrophe, wie etwa der Tsunami Ende Dezember 2004, mit einer Zerstörung der örtlichen Infrastruktur einhergehe und die Rettungsdienste in der Regel überfordere, könne den Verletzten bei einem Großschadensereignis eine minimale ärztliche Versorgung zuteil werden. Aller-

dings bestehe in beiden Fällen ein Missverhältnis zwischen Patienten und Behandlungskapazitäten.

Latasch betonte, dass es bei der Triage um die Beurteilung der Schadenslage und Sichtung der Patienten mit der resultierenden Einteilung in Dringlichkeitsstufen ärztlichen bzw. medizinischen Handelns, das heißt, um Art, Umfang und Dringlichkeit von Versorgung und Transport gehe. Leitende Notärzte behandelten nicht (Konzept der „weißen Handschuhe“), sondern schätzten das Ausmaß der Verletzungen bei den Opfern ein, um deren Transportfähigkeit zu beurteilen und die für eine Behandlung in Frage kommende Klinik anzugeben.

Eine Aufgabe, die einen Leitenden Notarzt „zum Verzweifeln“ bringen könne, erklärte Dr. med. Uwe Schweigkofler, Ärztlicher Leiter Notarztstandort BG-Unfallklinik, Frankfurt. Die Triage, nach der Verletzte innerhalb von maximal 90 bis 120 Sekunden mit verschiedenfar-

bigen Bändchen – in Frankfurt bedeutet beispielsweise das rote Bändchen, dass umgehendes Handeln erforderlich ist – kategorisiert werden müssen, stelle eine große ethische Herausforderung für Ärzte dar. Ziel dieses Triageverfahrens sei es, so viele Menschen wie möglich zu retten. Zwar seien die Notärzte geschult und vorbereitet, doch ihre Erfahrungen mit Großschadensereignissen seien in Deutschland zumeist theoretischer Natur.

Mit Blick auf mögliche Szenarien in Frankfurt, gaben die Referenten zu bedenken, dass in der Mainmetropole im Großschadensfall schätzungsweise 25 Schwerverletzte Patienten in den ersten zwei bis vier Stunden pro Krankenhaus versorgt werden könnten. In Anbetracht der vielen Menschen, die etwa anlässlich der kommenden Fußballweltmeisterschaft in Frankfurt erwartet werden, muteten diese Zahlen äußerst geringfügig an.

Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer bemängelte, dass der Staat zwar die Verantwortung für die humanitäre Daseinsvorsorge und damit auch für die

Bereitstellung einer leistungsfähigen Organisationsstruktur und medizinischer Ressourcen trage, doch diese in Zeiten knapper Kassen nicht mehr in erforderlichem Maße wahrnehme. Schon seit geraumer Zeit finde eine Rationierung von medizinischen Versorgungsleistungen statt, die sich vor allem im Katastrophen- oder Großschadensereignis-Fall gravierend auswirken könnten. Auch Hessen sei durch Schließungen von Einrichtungen, den Verkauf von Bundeswehrbeständen ans Ausland und die drastische Verringerung von Bettenkapazitäten von diesen Einschnitten betroffen. Derzeit stünden, so Popović, 170 Krankenhäuser mit 37.000 Betten für die Versorgung von sechs Mio. Einwohnern in Hessen zur Verfügung. In Frankfurt belaufe sich die Relation auf 19 Krankenhäuser für 650.000 Einwohner. Im Vergleich dazu leisteten Städte wie London oder New York eine wesentlich höhere Bettenzahl, um für den Ernstfall gewappnet zu sein.

Früher habe man beispielsweise bei einem Massenunfall mit zahllosen Verletzten schnell reagieren können, indem man kurzfristig Patienten entlassen ha-

be, um für Verletzte eines Unglücks den benötigten Platz zu schaffen, sagte Stüwe. Heute seien Kliniken nicht mehr dazu in der Lage, denn unter den Abrechnungsbedingungen im DRG-System befänden sich in den Krankenhäusern nur noch Patienten, die dringend ärztlicher Verordnung bedürften. Das heiße, sie könnten nicht schnell und akut entlassen werden. Gerade mit Blick auf die Fußball-WM im nächsten Jahr in Deutschland müsse man hier nach Alternativen suchen und auch die Zahl der diensthabenden Ärzte deutlich erhöhen.

Als positiv hob Popović hervor, dass es in Hessen 2003 durch die Bildung interministerieller Arbeitsgruppen und die Einbeziehung der Landesärztekammer gelungen sei, das bundesweit einmalige Konzept „Medizinischer Katastrophenschutz“ zu erarbeiten: Dieses soll dafür sorgen, dass im Fall einer Katastrophe alle Bereiche optimal vorbereitet sind, um eine möglichst schnelle medizinische Versorgung einer großen Anzahl Kranker oder Verletzter zu gewährleisten.

*Katja Möhrle*

ANZEIGE



### Guatemala: Eine Region rappelt sich auf

## Wieder Boden unter den Füßen

Guatemala ist ein gebeuteltes Land. Fast 40 Jahre Bürgerkrieg haben es gespalten, verschuldet, verwüstet. Um der Bevölkerung buchstäblich wieder Boden unter den Füßen zu geben, treibt die lutherische Kirche ILUGUA im Osten des Landes vor allem die nachhaltige Landwirtschaft voran. Und sie arbeitet mit Menschenrechtsorganisationen zusammen, damit die Menschen die psychischen Folgen der blutigen Massaker von Rebellen und Regierungstruppen verarbeiten können.

**Helfen Sie uns, dieses Projekt zu unterstützen.**

**Brot  
für die Welt**  
Ein Stück Gerechtigkeit

Postbank Köln  
Konto 500 500-500  
BLZ 370 100 50  
Postfach 10 11 42  
70010 Stuttgart

[www.brot-fuer-die-welt.de](http://www.brot-fuer-die-welt.de)

# Suchtselbsthilfe in Hessen: Erfolgreich gegen die Abhängigkeit

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) stellt erste hessenweite Erhebung vor

Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen bieten Suchtkranken vielfältige Hilfen zur Überwindung ihrer Abhängigkeit. Für die Betroffenen sind diese Gruppen ein wichtiger Schutzraum für die krankheitsbedingt notwendige Umsetzung einer suchtmittelfreien Lebensweise, Betroffene und ihre Lebenspartner und Angehörige finden hier wertvolle Unterstützung und intensiven Erfahrungsaustausch. Die Erhebung der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) liefert nun erstmals statistische Aussagen über die Angebote, Leistungen, Mitarbeiterstrukturen und demographischen Merkmale für die, in der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) zusammengeschlossenen, Selbsthilfe- und Abstinenzverbände in Hessen.

800 Suchtselbsthilfegruppen bestehen derzeit in Hessen. 650 der hessischen Suchtselbsthilfegruppen sind in den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege oder den Abstinenzverbänden organisiert, die sich wiederum in der HLS zusammengeschlossen haben. Ausnahmen bilden die „Anonymen“ Gruppen (Anonyme Alkoholiker, Anonyme Spieler etc.), sowie diverse lokale Gruppierungen. Aufgrund struktureller Gegebenheiten (keine landesweite Organisation, Prinzip der Anonymität etc.) sind diese Gruppen in der Erhebung nicht berücksichtigt<sup>1</sup>.

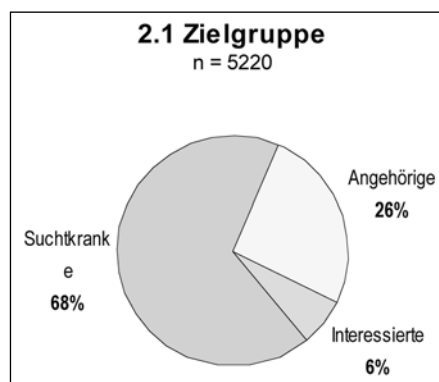
## Ausgewählte Ergebnisse der Untersuchung

### Männer sind besonders von Abhängigkeit betroffen

Basis der Erhebung sind 339 Gruppen mit insgesamt 5.220 Teilnehmer/innen. Dabei bilden Suchtkranke mit 68 % den

größten Anteil, gefolgt von Angehörigen (26 %) und Teilnehmern, die an der Suchtselbsthilfe interessiert sind (6 %). Interessant ist die Geschlechterkonstellation: Mit 58 % stellen die Männer den mehrheitlichen Anteil der Betroffenen in den Suchtselbsthilfegruppen (Frauen: 42 %). Besonders deutlich wird dies in der Erhebungseinheit der Suchtkranken: 71 % sind Männer. Frauen sind hingegen wesentlich häufiger in der Gruppe der Angehörigen zu finden (76 %). Dieses Ergebnis zeigt, dass Frauen eher als Männer dazu bereit sind, ihren suchtkranken Partner in eine Gruppe zu begleiten. Lediglich 22 % der Männer besuchen als Angehöriger eine Suchtselbsthilfegruppe.

Bemerkenswert ist die Tatsache, dass die Zahl der suchtkranken Frauen inzwischen knapp über der Zahl der angehörigen Frauen liegt.



### 33 Prozent schaffen den Ausstieg aus der Sucht allein durch die Suchtselbsthilfe

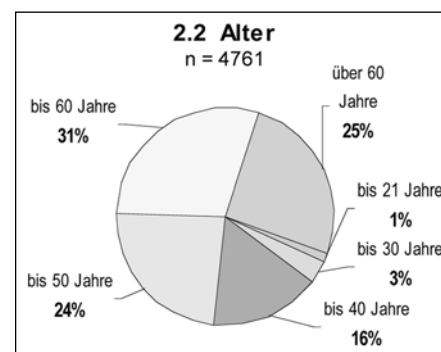
Von den ca. 3.550 Suchtkranken in den Gruppen wurden 40 % stationär behandelt, eine ambulante Behandlung durchliefen insgesamt 12 %. Es bestätigt sich der Trend, dass Suchtselbsthilfegruppen

auch für Abhängige interessant sind, die noch keine ambulante oder stationäre Behandlung genutzt haben: Dies zeigen die Zahlen derjenigen Gruppenbesucher, die nach einer qualifizierten Entgiftung (15 %) oder ohne jegliche professionelle Behandlung (33 %) die Selbsthilfegruppen aufsuchen.

Bemerkenswert ist, dass ein Drittel (33 %) der Teilnehmer ihren Weg aus der Sucht ohne professionelle Behandlung mithilfe der Gruppe geschafft haben.

### 80 Prozent der Teilnehmer sind über vierzig Jahre alt

24 % der Gruppenteilnehmer/innen sind zwischen 40 und 50 Jahre, 31 % sind 51 bis 60 Jahre alt. Der Anteil der über 60-jährigen liegt bei 25 %. Somit sind rund 80 % der Gruppenteilnehmer/innen älter als 40 Jahre. Diese Situation hat inzwischen zu verschiedenen Ansätzen geführt, um auch jüngere Abhängige besser erreichen zu können.



### Geringe Rückfallquoten dank Suchtselbsthilfe

Nur etwa 17 % der betroffenen Gruppenmitglieder sind innerhalb eines Jahres bei kontinuierlichem Gruppenbesuch rückfällig geworden. Besonders

<sup>1</sup> In Hessen beteiligte sich etwa die Hälfte aller Suchtselbsthilfegruppen und Gemeinschaften der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege an der Befragung. Aus organisatorischen Gründen war es leider noch nicht möglich, die über 250 Selbsthilfegruppen, die den Diakonischen Werken Kurhessen-Waldeck und Hessen-Nassau angegliedert sind, mit aufzunehmen. In einer geplanten Folgeerhebung wird dies jedoch der Fall sein.

<b>Steuerberaterkanzlei</b> <b>BAHR</b> <b>Diplom-Kaufmann</b> <b>Christian Bahr</b> <b>Steuerberater</b>	 <b>Spezialisiert für die</b> Besteuerung   Controlling   Existenzgründung   Nachfolgeplanung von Ärzten
Marktplatz 3, 61118 Bad Vilbel Tel. 06101   802997 Fax 06101   802999 <a href="http://www.Besteuerung-Aerzte.de">www.Besteuerung-Aerzte.de</a>	

erfreulich ist, dass 72 % in der Gruppe verblieben und durch diese stabilisiert wurden.

#### **Alkoholsucht bleibt häufigste Abhängigkeitsform**

Mit 88 % ist die Alkoholsucht nach wie vor die dominierende Abhängigkeitsform. Es folgen Medikamentenabhängigkeit (2 %), Essstörungen (1 %), illegale Drogen (0,5 %) und Glücksspielsucht (0,4 %). Männer sind mehrheitlich von der Alkoholsucht betroffen (77 %), Frauenüberwiegend von Medikamentenabhängigkeit und Essstörungen.

#### **Suchtselbsthilfe arbeitet effektiv und erfolgreich – dank großem ehrenamtlichen Engagement**

„Die Ergebnisse der Erhebung unterstreichen die Bedeutung der Selbsthilfe als wichtiger Bestandteil der hessischen Suchthilfe“ so Wolfgang Schmidt, Geschäftsführer der HLS. „Die Suchtselbsthilfe ergänzt die professionelle Hilfe

um ein unverzichtbares Angebot mit eigenständigem Profil im Rahmen der Betroffenenkompetenz“.

Die Selbsthilfe arbeitet freiwillig, unentgeltlich und nachweisbar sehr effektiv. Mit ihrem ehrenamtlichen Engagement leistet sie einen nicht unerheblichen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Den besonderen Vorteil der Suchtselbsthilfe benennt Karl-Heinz Schön, Vorsitzender der HLS: „Die vielen freiwilligen Helferinnen und Helfer als ‚Experten aus eigener Erfahrung‘ können eindrucksvoll vermitteln, dass es einen Ausweg aus der Suchterkrankung gibt“. Selbsthilfe bietet Halt, wenn die Behandlung der hauptamtlichen Kräfte in der Suchthilfe zu Ende oder Prognosen ungünstig sind und setzt auf Beziehung und Unterstützung, wenn therapeutische Maßnahmen noch nicht oder nicht mehr greifen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte unter der Rufnummer 069 71376777 an den

Geschäftsführer der HLS, Wolfgang Schmidt.

Die komplette Erhebung (14 Seiten) mit weiteren Ergebnissen und Grafiken kann von der Homepage der HLS unter [www.hls-online.org](http://www.hls-online.org) heruntergeladen werden.

*Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) ist der Zusammenschluss der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und ihrer Mitgliedsorganisationen, die auf dem Gebiet der Suchtprävention und der Suchthilfe tätig sind. In der HLS sind nahezu alle hessischen Einrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe organisiert: 200 Einrichtungen im professionellen Bereich sowie 650 Selbsthilfegruppen.*

Die HLS finanziert sich aus Mitteln des Hessischen Sozialministeriums, Spenden und Bußgeldern.

*Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS), Frankfurt*

Hessische Landesstelle gegen die Suchtgefahren  
 Auf der Körnerwiese 5, 60322 Frankfurt/Main  
 Telefon: 069-5 96 96 21, Telefax: 069-5 96 97 24  
 E-mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)  
 Internet: <http://www.hls-online.org>  
 Bankverbindung: Frankfurter Sparkasse  
 BLZ 500 502 01, Konto 255 851  
 Mitglieder: Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, Abstinenzverbände und Selbsthilfeorganisationen

## „Nicht rauchen ist cool!“ – Schulprojekt gewinnt hessischen Präventionspreis 2005

Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen und die DAK Hessen/Thüringen haben die Gewinner des Suchtpräventionswettbewerbes „Der Impuls“ ausgezeichnet

Zum dritten Mal hat die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) den Präventionspreis „Der Impuls“ ausgelobt. Dieses Jahr stand der Hessenwettbewerb unter der Maßgabe „Rauchfreie Lebens-

welten vor Ort“ und behandelte erstmals einen spezifischen Suchtstoff. Aufgerufen waren Einzelpersonen und Einrichtungen in Hessen, die sich „langfristig, kontinuierlich und zielgruppenge-

recht“ gegen die Ausbreitung von blauem Dunst in ihrem Umfeld einsetzen. All das eingebettet in ein Gesamtkonzept zur Suchtprävention mit nachhaltiger Wirkung.

„Nichtrauchen ist cool“ – die Valentin-Traut-Schule aus Großalmerode überzeugte mit ihrem Schulprojekt die Jury und gewann ein Preisgeld in Höhe von 2.500 Euro. Gerd Krämer, Staatssekretär im Hessischen Sozialministerium, überreichte die Auszeichnungen und Preise an die Gewinner und betonte: „Das Rauchverbot an hessischen Schulen ist ein wichtiger Meilenstein in einer nachhaltigen und systematischen Suchtvorbeugung an Schulen.“ Eine dauerhaft erfolgreiche Tabakprävention muss jedoch noch weiter gehen: „Nicht nur gesetzgeberische Maßnahmen, sondern auch die Gestaltung von Lebenswelten im Schul- und Freizeitbereich und das Vorbildverhalten der Eltern sind erforderlich, um das Nichtrauchen zur allgemein anerkannten und erstrebenswerten Verhaltensnorm zu machen.“

Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen und die DAK Hessen/Thüringen möchte mit dem Wettbewerb suchtpreventive Aktivitäten und Projekte aus Kindergärten, Schulen, Kommunen und Vereinen einer breiten Öffentlichkeit bekannt machen und fördern. Neben den Gewinnern aus Großalmerode wurden daher vier weitere Institutionen mit Anerkennungsurkunden und einem Preisgeld von je 350 Euro ausgezeichnet. Susanne Bienert vom Bereich Jugendpflege der Stadtverwaltung Friedrichsdorf wurde für das Projekt „Themenmonat Rauchen“ ausgezeichnet und Hubert Stein, Lehrer für Suchtprävention an der Paul-Ehrlich-Schule in Frankfurt für sein Schulprojekt „Raucherentwöhnungskurse“. Die Waldorfschule Wiesbaden erhielt einen Preis für ihr Projekt Nichtraucherwerbung: „Rauchst du noch oder lebst du schon?“, initiiert von Herrn Obry und Herrn Koch. Dr. Hans-Joachim Kirschenbauer nahm einen Preis für das Projekt des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt am Main „Rauchfrei durch die Schule – RADDs“ in Empfang.

Staatssekretär Krämer lobte die innovativen Konzepte und Umsetzungen: „Diese Projekte geben mit ihren tabakprä-

ventiven Aktivitäten ein gutes Vorbild für andere Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.“

„Die große Resonanz am dritten landesweiten Wettbewerb 2005 ist sehr erfreulich“, sagte Wolfgang Schmidt, Geschäftsführer der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen. Schulen sind für suchtpreventive Projekte und Maßnahmen besonders gut geeignet: „In Schulen können über zielgruppenspezifische Aktivitäten alle Kinder und Jugendliche nachhaltig erreicht werden.“ Doch auch weitere Zielsetzungen sind gesteckt: „Kindertagesstätten, Jugendfreizeiteinrichtungen, Krankenhäuser und Universitäten sollten in Programme zum Nichtrauchen zukünftig stärker einbezogen werden“, so Schmidt.

Der Präventionspreis „Der Impuls“ ist Ausdruck des steten Engagements der Hessischen Landesstelle und der DAK in der Suchtprävention. „Investitionen in

die Suchtprävention sind wichtige und notwendige Investitionen in die Zukunft der Gesundheits- und Suchtpolitik“, betonte Willi Leber, Geschäftsführer der DAK Landesgeschäftsstelle Hessen/Thüringen. „Gezielte Suchtprävention befähigt Menschen zu mehr Gesundheits- und Lebenskompetenzen.“

Die Jury, bestehend aus Vertreter/innen des Hessischen Sozialministeriums, der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) und der DAK Landesgeschäftsstelle Hessen/Thüringen, bewertete und prämierte die Wettbewerbsbeiträge unter Berücksichtigung der Wettbewerbsziele und -kriterien. Alle Teilnehmer/innen erhielten eine Urkunde als Dank und Auszeichnung für ihr Engagement in der Suchtprävention.

Für Rückfragen steht Ihnen die Koordinatorin für Suchtprävention der HLS, Regina Sahl, unter der Rufnummer 069 71376777 gerne zur Verfügung.

## ANZEIGEN

**EHLERT**

RECHTSANWÄLTE

**Uwe Ehlert**

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

**Vertragsarztrecht**

ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung

Arzneimittelregresse

Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfungen

Disziplinarverfahren

Abgabe / Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 · 35398 Gießen

Tel. 0641/25036-0 · Fax. 0641/2503620

www.ehlert-rechtsanwaelte.de

**„Wer sein Wasser nicht bezahlen kann, bekommt keins. Investitionen in Versorgungssysteme lohnen nur bei großer Bevölkerungsdichte und entsprechendem Einkommen.“** (Vertreter eines internationalen Wasserkonzerns)

Mit Projekten und Aktionen setzen wir uns dafür ein, dass auch die Armen Zugang zu sauberem Wasser erhalten.

**Brot  
für die Welt**  
Postbank Köln 500 500-500

## Wissenschaftliches Symposium anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Landesärztekammer Hessen

Universität Frankfurt, Campus Westend (Casinogebäude)

### Arzt – Mediziner – Manager: Das ärztliche Berufsbild im Wandel der Zeit

**Teil I**                      Moderation: **Dr. med. Michael Popović**

10:00 Uhr	Hessisches Ärzteorchester
10:15 Uhr	Begrüßung durch Dr. med. Ursula Stüwe
10:40 Uhr	<b>Vom Arzt zum „Medizinmanager“ – Meilensteine auf dem Weg</b> Dr. med. Alfred Möhrle
11:10 Uhr	<b>Die Landesärztekammer heute – Aufgaben und Stellenwert</b> Dr. med. Ursula Stüwe
11:40 Uhr	<b>Medizinische Möglichkeiten und ihre Umsetzung</b> Prof. Dr. med. Albrecht Encke
12:10 Uhr	<b>Bezahlbarkeit des Gesundheitssystems</b> Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen
12:40 Uhr	Diskussion
13:00 Uhr	Mittagspause/ <b>Pressekonferenz</b>

## Medizinische Versorgung vor demographischem Hintergrund

**Teil II**                      Moderation: **Prof. Dr. med. Ernst-Gerhard Loch  
und Prof. Dr. med. Albrecht Encke**

14:00 Uhr bis 16:30 Uhr	
<b>Prä- und Perinataldiagnostik</b>	Prof. Dr. med. Volker von Loewenich
<b>Moderne Onkologie</b>	Prof. Dr. med. Andreas Neubauer
<b>Erkrankungen des rheumatoiden Formenkreises</b>	Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
<b>Palliativmedizin heute</b>	Prof. Dr. med. Ulrich Gottstein Dr. med. Wolfgang Spuck
Diskussion mit Dr. med. Ursula Stüwe und Präsidiumsmitgliedern	

Für die Teilnahme ist eine Anmeldung erforderlich. Interessenten wenden sich bitte an das Sekretariat der Pressestelle der Landesärztekammer Hessen, Tel. 069 97672-340

# Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen



Carl-Oelemann-Weg 7 · 61231 Bad Nauheim · Telefon 06032/782-200 · Telefax 06032/782-220

E-mail-Adresse: [akademie@laekh.de](mailto:akademie@laekh.de) · Homepage: [www.fbz-hessen.de](http://www.fbz-hessen.de)

## ALLGEMEINE HINWEISE

**PROGRAMME:** Die Akademie muss sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Verständnis.

**ANMELDUNG:** Bitte melden Sie sich unbedingt **schriftlich in der Akademie an**. Bei der Vielzahl der Seminare gilt Ihre Anmeldung als angenommen, wenn wir keine Absage z. B. wegen Überbelegung schicken. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Teilnahmevoraussetzungen! Wenn wir Veranstaltungen relat. kurzfristig absagen müssen, finden Sie die Information darüber auf der Homepage der Kammer. Diejenigen, die sich mit Adresse bei uns angemeldet haben, benachrichtigen wir persönlich.

**TEILNAHMEBEITRAG für Seminare sofern nichts anderes angegeben: € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag** für Nicht-Mitglieder der Akademie, Akademiemitglieder jew. die Hälfte (inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung), € 5 Bonus bei verbindlicher Anmeldung und vorheriger Überweisung des Kostenbeitrages auf das Konto 360 022 55, Sparkasse Wetterau, BLZ 518 500 79 (bitte Veranstaltung im Betreff bezeichnen).

**MITGLIEDSCHAFT:** Es besteht die Möglichkeit, am Tagungsbüro die Akademie-Mitgliedschaft zu erwerben. Dann gilt der reduzierte Teilnahmebeitrag.

**Ausnahme: Kurse und Veranstaltungen**, für die der Teilnahmebeitrag vorher entrichtet werden muss; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der **Anmeldung** beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmebeiträge. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90.

**FORTBILDUNGSZERTIFIKAT:** Die angegebenen Punkte P gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats der LÄK Hessen (150 P in 3 Jahren).

Den Antrag dafür stellen Sie bitte weiterhin an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Frau Baumann Fax 0 60 32/782-2 29. Das Ausstellen von **Fortbildungszertifikaten** dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

## ANERKENNUNG DER ÄRZTLICHEN FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG

**ANTRÄGE AUF ANERKENNUNG** (Zertifizierung) bitte **mindestens 6 Wochen** vor der Veranstaltung bzw. vor dem Programmdruck **nur noch elektronisch** bei der Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt stellen. Redaktionsschluss für das Hessische Ärzteblatt ist 6 Wochen vor Erscheinen des Heftes. **Das Antragsformular finden Sie im Internet unter <http://onlinezert.laekh.de>**

Genauere Informationen siehe Homepage der LÄK Hessen, [www.laekh.de](http://www.laekh.de) **Achtung:** Die Punktezahl können wir erst bekannt geben, wenn das vollständige Programm vorliegt. Fortbildungspunkte ohne Gewähr. Es gilt die Berechnungsgrundlage nach den einheitlichen Bewertungskriterien.

## I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Bitte beachten sie die Allgemeinen Hinweise!

### STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

#### INNERE MEDIZIN

5 P

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H. G. Lasch, Gießen

**Intensivmedizin** s. HÄ 1/2006

**Mittwoch, 08. Februar 2006, 15 bis 18 Uhr, Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. H.-D. Walmrath, Gießen

#### Gastroenterologie

**Mittwoch, 08. März 2006, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt am Main

**Endoskopische Lokal- und Palliativtherapie gastrointestinaler Tumoren**  
Prof. Dr. med. Chr. Ell, Wiesbaden

**Karzinoid und GIST-Tumoren – Diagnostik und Therapie**  
Prof. Dr. med. Elke Jäger, Ffm

**Neue Therapieoptionen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen**  
Prof. Dr. med. A. Dignaß, Ffm

**Gastroenterologische Diät – was bleibt?**

Prof. Dr. med. J.-M. Stein, Ffm

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

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229  
E-mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

#### FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

9 P

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

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

**Mittwoch, 15. Februar 2006, 9 bis 16.15 Uhr, Bad Nauheim**

**Endokrinologie Onkologie Gynäkologie** s. HÄ 1/2006

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

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32/ 782-220  
E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

#### EKG-KURS MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN

P

**Fr./Sa., 28./29. April 2006, jew. 9 bis 18 Uhr, Bad Nauheim**

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

Grundlagen der EKG-Auswertung, Reizleitungsstörungen, Infarkt-EKG, Belastungs-EKG, Notfall-EKG, praktische EKG-Auswertung

**Teilnahmebeitrag:** 290 € (Akad. Mitgl. 261 €)

**Teilnehmerzahl:** 20

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

**Anmeldung** *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229  
E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

#### CHIRURGIE

9 P

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

**Kinder-Chirurgie** s. HÄ 1/2006

**Samstag, 18. März 2006, 9 c.t. bis 17.15 Uhr, Bad Nauheim**

**Leitung:** Dr. med. P. Illing, Kassel

**Abdomen Tumoren-Thorax-Nieren Kindertraumatologie**

**weitere Termine:** 24. Juni 2006, 16. Sept. 2006, 09. Dez. 2006

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

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32/ 782-220  
E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

#### KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9 P

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Linden

**Pädiatrische Kardiologie**

**Samstag, 18. Feb. 2006, 9 c.t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. D. Schranz, Gießen

**Die Herzentwicklung PD Dr. med. U. Bartram, Gießen Die perinatale Adaptation**

**Prof. Dr. med. D. Schranz Vom Symptom zur Diagnose Dr. med. E. Feil,**

**Darmstadt Das MRT für angeborene Herzfehler PD Dr. med. J. Bauer, Gießen**

**In der Prophylaxe liegt die Stärke Dr. med. J. Weber, Fulda Der direkte Draht**

**zum Herzen PD Dr. med. I. Michel-Behnke, Gießen Kardiomyopathien bei Kindern**

**PD Dr. med. J. Kreuder, Gießen Die systemische Hypertension Dr. med. P.**

**Hübner, Ffm Sport ersetzt Medikamente Prof. Dr. med. R Hofstetter, Ffm**

**weitere Termine:** 10. Juni, 11. Nov., 02. Dez. 2006

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

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/ 782-229  
E-mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

#### LABORATORIUMSMEDIZIN

4 P

**Labordiagnostik von Nierenkrankungen** s. HÄ 1/2006

**Sektion Laboratoriumsmedizin**

**Samstag, 18. Februar 2006, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. L. Thomas, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. N. Katz, Gießen

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

**Schmerzen und andere Notfälle um die Geburt**  
Sektionen Anästhesiologie und Frauen- und Geburtshilfe  
Samstag, 18. März 2006, 9 s.t. bis 18 Uhr, Darmstadt  
Leitung: Dr. med. Käthe Heid, Darmstadt

**I. Schmerzbehandlung unter der Geburt****II. Notfälle während der Geburt****III. Rechtliche Probleme um die Geburt**

s. HÄ 3/2006

Tagungsort: Marienhospital, Vortragssaal, Martinspfad 72

**Plastisch-rekonstruktive Chirurgie im Kindesalter**

Sektion Chirurgie – Plastische Chirurgie

Samstag, 18. Februar 2006, 9 s.t. bis 14 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung: Dr. med. U. von Fritschen, Frankfurt a. M.

**Psychologische Aspekte bei angeborenen Fehlbildungen und Trauma** Werner Brückel, Ffm  
**Urogenitale Fehlbildungen Hypospadie: Leitlinien und Empfehlungen** Prof. Dr. med. M. Sohn, Ffm  
**Verletzungen und Verbrennungen** Dr. med. G. Holle, Ffm  
**Minimalinvasive Korrektur der kindlichen Trichterbrust – Ein neuer Ansatz** PD Dr. med. St. Hosie, Mannheim  
**Korrektur von Brustdeformitäten mit Custom-made Implantaten** G. Marey, Ffm  
**Therapie kongenitaler Naevi – ein multimodales Konzept** Dr. med. U. von Fritschen  
**Fehlbildungen des Ohres – operative Korrektur: wann und wie?** Dr. med. Z. Altayli, Ffm  
**Möglichkeiten und Grenzen der Rekonstruktion angeborener Fehlbildungen der kindlichen Hand** Dr. med. R. Habenicht, Hamburg  
**20 Jahre Follow-up einer Spiegelhand Fehlbildung** Dr. med. Bianca Baican, Ffm  
**Salvage Operationen bei fulminanter Sepsis** Dr. med. Hildegard Stratmann, Ffm  
**Amputation und dann? Prothetische Versorgung und Mobilisation in Problemfällen** O. Gawron, Heidelberg  
**Konzepte der perioperativen Schmerztherapie im Kindesalter** Prof. Dr. med. F.-J. Kretz, Stuttgart  
**Therapiekonzepte bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten** Prof. Dr. med. Dr. med. dent Robert Sader Ffm  
**Interplast – Einsatz für Kinder in der Dritten Welt** PD Dr. med. K. Exner (angefr.)  
Kein Teilnahmebetrag!

Tagungsort: Markus-Krankenhaus, Aula OvL-Haus, Wilhelm-Epstein-Straße 2

**Update: Primäre und sekundäre Thromboseprophylaxe**

Sektion Innere Medizin – Angiologie

Samstag, 04. März 2006, 9 s.t. bis 15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Ffm

**Primäre Thromboseprophylaxe in einzelnen Fachgebieten**

Moderation: Prof. Dr. med. F. Heinrich, Bruchsal

**Thromboseprophylaxe in der Chirurgie – S3-Konsensus-Leitlinie der AWMF 2006** – Prof. Dr. med. A. Encke, Ffm  
**Thromboseprophylaxe in der Inneren Medizin – einschließlich Bridging (Überlappungstherapie)** – Prof. Dr. med. S. Schellong, Dresden  
**Thromboseprophylaxe bei zerebralen Durchblutungsstörungen – wie ist der aktuelle Wissensstand?** – Prof. Dr. med. H.C. Diener, Essen (angefragt)  
**Die Heparin-induzierte Thrombozytopenie – Konsequenzen für Klinik und Praxis** – Prof. Dr. med. A. Greinacher, Greifswald  
**Sekundäre Thromboseprophylaxe bei venöser Thromboembolie**

Moderation: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle

**Erhöhtes Rezidivrisiko – bei Thrombophilie und bei erhöhten D-Dimeren** – Prof. Dr. med. R. Bauersachs, Darmstadt

– beim postthrombotischen Syndrom – Dr. med. H. Gerlach, Mannheim

– bei malignen Tumoren und unter Chemotherapie – Dr. med. L. Lutz, München-Harlaching

– TED-System –

Teilnahmebeitrag: € 65 (Akademienmitglieder € 35)

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

**Vom Leitsymptom über die Diagnose zur Therapie**

Interaktives Seminar der Sektion Urologie in Zusammenarbeit mit der Urologischen Klinik der Städtischen Kliniken Frankfurt-Höchst

Samstag, 18. März 2006, 10 s.t. bis 15.15 Uhr, Frankfurt-Höchst

Leitung: Dr. med. H. J. Berberich, Prof. Dr. med. G. Ludwig, Frankfurt a. M.

**Hodenschmerz** Fall 1, Fall 2 Prof. Dr. med. G. Ludwig „Hämaturie“ Fall 3, Fall 4 PD Dr. med. D. Rohde, Darmstadt  
**Dysurie** Fall 5, Fall 6 Dr. med. H. Haas, Heppenheim  
**Diffuse Unterbauchbeschwerden** Fall 7, Fall 8 Dr. med. H. J. Berberich

Tagungsort: Gotenstraße 6 – 8, Gemeinschaftsraum

**Dermatomykologie mit praktischen Übungen**

DDA 9P

Samstag, 8. April 2006, 9 c.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. P. Mayer, Gießen

Dr. med. E. Hasche, Darmstadt

s. HÄ 3/2006

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

**Gamma Knife Radiochirurgie**Einsatzmöglichkeiten im Rahmen moderner, interdisziplinärer Therapiestrategien  
Sektion Neurochirurgie

Samstag, 04. März 2006, 9 s.t. bis 13 Uhr Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. V. Seifert, Prof. Dr. med. R. Wolff, Ffm

**Historie, Technik und Qualitätssicherung des Gamma Knife- Systems** Dr. med. A. Mack, Ffm  
**Gamma Knife Radiochirurgie – Stellenwert und Indikationen** Dr. med. R. Wolff, Frankfurt a. M.  
**Kooperation Neuroradiologie: Diagnostischer und therapeutischer Beitrag** PD Dr. med. Berkefeld  
**Kombinierte neurochirurgisch/radiochirurgische Therapie von Tumoren der Schädelbasis** Prof. Dr. med. V. Seifert  
**Radiotherapeutische Behandlung cerebraler Metastasen unter besonderer Berücksichtigung der Stereotaxie** Dr. med. K. Eberlein, Ffm  
**Behandlung der AV-Malformationen – Radiochirurgie als Teil eines multimodalen Therapiekonzepts** Prof. Dr. med. K. Kitz, Wien  
**Behandlung der Meningeome** Dr. med. G. Horstmann, Krefeld  
**Gamma Knife Radiochirurgie und Trigeminalneuralgie – Eine Alternative zur OP?** Dr. ATCJ van Eck, München  
**Behandlung der Hypophysentumore: Medikamente, Bestrahlung oder Operation?** PD Dr. med. G. Marquardt, Ffm  
**Gesundheitspolitische Situation und Kostenerstattung der Radiochirurgie** Dr. med. G. Horstmann

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

**Diagnose und Behandlung von Funktionsstörungen und Schmerzsyndromen der Muskulatur**

Sektion Orthopädie

Samstag, 18. Februar 2006, 9 c.t. bis 13.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. G. Ebenhöf, Bad Orb

**Klassische Muskelfunktionsprüfung in der Praxis** Dr. med. St. Hartmann, Bad Homburg  
**Muskuläre Symptome als Frühzeichen neurologischer Systemerkrankungen** Prof. Dr. med. D. Lutz, Bad Orb  
**Triggerpunktbehandlung und Reflextherapie – Einsatz von Stoßwellen** Dr. med. J. Schöll, Ffm  
**Neuro-muskuläres Training mittels „Zeptor“** Dr. med. Ch. Haas, Ffm  
**„Therapie über den Muskel“ – physikalische Therapie N. N.**

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

**Knochentumoren – update von Klinik, Pathologie und Radiologie**

Sektion Pathologie

s. HÄ 1/2006

Samstag, 04. Februar 2006, 9 c.t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. A. Schulz, Gießen

**Klinisch-diagnostischer Algorithmus – Aufarbeitung – Cystische- und fibröse Knochenläsionen; Knochenbildende und knorpelbildende Tumoren, orthopädische Knochentumorthherapie**

Tagungsort: Senckenbergisches Institut für Pathologie, Universitätsklinikum der JWG-Universität, Hörsaal, Haus 6, Theodor-Stern-Kai 7

**Sportmedizinische Aspekte zu Fitness und Wellness**

Arbeitskreis Sportmedizin Prävention - Rehabilitation

Samstag, 18. März 2006, 9 s.t. bis 13.45 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal

**Einführung in das Thema** Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried  
**Sport im Fitness-Center – Geschichte, Entwicklung, Aufgabenstellung** Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. mult. W. Hollmann, Köln  
**Hydrotherapie, Wärme und Sauna** Dr. med. Anett Reißhauer, Berlin  
**Massage und ganzheitliche asiatische Gesundheitsansätze (Akupunktur, Akupressur, Ayurveda)** Dr. med. NN, Berlin  
**Asiatische Sportarten (Tai Chi, QiGong, Taekwondo, Yoga)** Dipl.-Sportwiss. Dipl.-Gesundheitslehrer Christian Senft, Bad Münden  
**Praktische Umsetzung seriöser IGeL-Leistungen in der Sportmedizin – Entwurf des deutschen Arztetages** Dr. med. Wolfgang Grebe

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



**3. FISBA: Behandlungsstrategien bei Nieren- und Viszeralarterienstenosen (mit Live Operationen)**

Sektion Radiologische Diagnostik

**Samstag, 25. Februar 2006, 9 bis 17.30 Uhr, Frankfurt a. M.**

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Vogl, Frankfurt a. M., Dr. med. J. O. Balzer, Frankfurt a. M.

**Therapie der Nierenarterienstenose (NAST) im 21. Jahrhundert**

T. Schmitz-Rixen, Ffm, M.G. Mack, Ffm

**Pathophysiologie der renalen Hypertonie: Was der Interventionalist wissen sollte** H. Geiger, Ffm **Nicht invasive Diagnostik von Nierenarterien – Ultraschall** C. Betz, Ffm **The death of surgical renal revascularisation – have we thrown out the baby with the bathwater?** G. Hamilton, London **Debatte: NAST – Indikation für eine Intervention? Pro medikamentöse Therapie** R. Veelken, Nürnberg **Pro interventionelle Therapie** Th. Zeller, Bad Krotzingen **LIVE CASE**

**Interventionelle Therapie der NAST** H. Geiger, Ffm, G. Biamino, Leipzig

**Auswirkung der Nieren-PTA auf kardiale Erkrankungen** G. Biamino, Leipzig **Nieren-PTA: Technik & Entwicklungen.** T.J. Vogl, **Therapie der ostialen und nicht ostialen NAST. Gibt es einen Unterschied?** J.O. Balzer, **Nierenintervention über alternative Zugänge** D. Scheinert, Leipzig **Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Therapie der NAST.** J. Rieger, **LIVE CASE**

Tagungsort: UNI-Klinikum, Hörsaal 22-1, Theodor-Stern-Kai 7

**Diagnostik, Kontrastmittel (KM) und Nierenfunktion**

E. Lindhoff-Last, Ffm, Th. Zeller, Bad Krotzingen

**KM-induzierte Nephropathie: klinische Anomalie oder Realität?** E. Scheuermann, Ffm **Basisdiagnostik bei Hypertonie & Niereninsuffizienz: Wann sind bildgebende Verfahren indiziert?** I. Hauser, Ffm **Gibt es Unterschiede bzgl. der Nephrotoxizität von Iod-haltigen Kontrastmitteln?** M.G. Mack **Nicht invasive Diagnostik von Nierenarterien – CTA.** C. Herzog, Ffm **Nicht invasive Diagnostik von Nierenarterien – KM-MRA.** B. Tombach, Münster

**Therapie von Viszeralarterienstenosen** T.J. Vogl, W. Sandmann, Düsseldorf

**Epidemiologie und Klinik von Viszeralarterienläsionen.** T. Schmitz-Rixen **Bildgebende Verfahren: MR vs. CT vs i.a. DSA.** T. Lehnert, Ffm **Intervention an den Viszeralarterien – wann und wie?** A. Thalhammer, Ffm **Debatte: Behandlungsstrategie bei Tr. coeliacus & A. mes. sup. Stenosen. Pro chirurgische Therapie.** W. Sandmann, Düsseldorf **Pro interventionelle Therapie.** S. Krämer, Münster **LIVE CASE**

Teilnahmebeitrag: 100 € (Akad. Mitgl. 50 €) Studenten 30 €

## Zur Erinnerung

s. HÄ 1/2006

**PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)****29. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIE-TAGE 2006****Block 1 24. bis 26. März 2006, Wiesbaden 10 P**

Leitung: Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian

Anmeldung *schriftlich* an Frau E. Hiltcher, Akademie, Fax: 0 60 32/78 22 29  
E-mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)**12. CURRICULUM**

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Ffm

**Teil II 24. – 26. Februar 2006 (Fr. 16 bis So. 13 Uhr) 20 P**Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
Anmeldung bitte *schriftlich* an die Akademie, Fax 06032/782-229  
E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)**PSYCHIATRIE / PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE 9 P****Pornographie in der Psychotherapie**

Sektion Psychosomatik / kooptiert Psychotherapie

**Samstag, 04. Februar 2006, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.

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

**II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG**Tagungsort – falls nicht anders angegeben – **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessengenauere Informationen [www.fbz-hessen.de](http://www.fbz-hessen.de) oder bei der zuständigen SachbearbeiterinFortbildungspunkte – für Blockveranstaltungen nach Kategorie H gibt es **3 P** für den halben und **6 P** für den ganzen Tag.  
Für das freiwillige Kammerzertifikat werden jedoch aus Qualitätsgründen weiterhin nur **max. 20 P** pro Block angerechnet.**KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN (Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin 80 Std.)**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229

[renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)**Block 19** Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation (8 Std.)**25. Februar 2006****10 P****Block 14** Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Std.)**06. Mai 2006****10 P****Block 16** Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.)**09./10. Juni 2006****20 P****Block 17** Psychosomatische Grundversorg. (Teil 2) verbale Interventionstechniken (20 Std.)**22./23. September 2006****20 P****Block 18** „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Std.)**04./05. November 2006****15 P**

Die 80 Std. nach der neuen Weiterbildungsordnung (ab 1.11.2005) bieten wir voraussichtlich ab 2007 an.

**ARBEITS-/BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)**

je 42 P

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -228

[luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)**Aufbaukurs: B1****10. – 17. Februar 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**Aufbaukurs: C1****10. – 17. März 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**Grundkurs: A2****08. – 15. September 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**Aufbaukurs: B2****10. – 17. November 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**Aufbaukurs: C2****01. – 08. Dezember 2006**

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

**ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)**

95 P

Auskunft: Frau V. Wolfinger

Tel. 0 60 32/782-202 Fax - 229

[veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)**03./04. 03., 17./18.03., 31.03./01.04.****07./08.04., 21./22. 04., 27.05.** (Klausur)

€ 890 (Akademiemitgl. € 801)

**HÄMOTHERAPIE - QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT**

s. HÄ 10/2005, Seite 662

4 P

Auskunft: Frau H. Cichon

Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220

[heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)**Neue Gesetzliche Bestimmungen und Richtlinien der Bundesärztekammer zu Transfusionswesen und „Hämotherapie“.****Info- Veranstaltung****08. Februar 2006**

€ 50 (Akademiemitgl. € 45)

€ 5 Bonus bei vorh. Überweisung

**MEDICAL ENGLISH**

10 P

Auskunft: Dr. med. Nix

Anmeldung: Frau C. Lepka

Tel./Fax 0 60 32/86 82 48

Tel. 0 60 32/782-200 Fax – 2 50

[claudia.lepka@laekh.de](mailto:claudia.lepka@laekh.de)**04./11./18./25. März, 01./08. April 2006**

€ 550 (Akademiemitgl. € 495)

<b>MEDIZINISCHE INFORMATIK (280 Std)</b>		<b>auf Anfrage</b>		
Auskunft: Frau H. Cichon		Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220	<a href="mailto:heike.cichon@laekh.de">heike.cichon@laekh.de</a>	
<b>MEDIZINISCHE REHABILITATION 16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs 2 SGB V)</b>				<b>21 P</b>
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler		Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229	<a href="mailto:renate.hessler@laekh.de">renate.hessler@laekh.de</a>	
Kurse sind belegt		<b>24./25. März 2006</b> und <b>28./29. April 2006</b>	je € 180 (Akademiemitgl. € 162)	
<b>Weitere Kurse finden statt. Bei Interesse geben Sie uns bitte Ihre Adresse bekannt. Wir teilen Ihnen dann unaufgefordert die Termine mit.</b>				
<b>NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG</b>				
Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger		Tel. 0 60 32/782-202 Fax -229	<a href="mailto:veronika.wolfinger@laekh.de">veronika.wolfinger@laekh.de</a>	
<b>Notdienstseminar</b>		<b>11./12. März, 01. April 2006</b>	€ 140 (Akademiemitgl. € 70)	
<b>Fachkundenachweis Rettungsdienst</b>		<b>20. – 24. Juni 2006</b>	<b>51 P</b>	
<b>MEGA-CODE-TRAINING</b> Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich <b>direkt an die Einrichtung</b> , in der Sie den Kurs besuchen möchten		<b>18. Feb. 2006, 20. Mai 2006,</b> <b>02. Sept. 2006</b>	0 64 41/9 49 41 00	
<b>Bad Nauheim, Dr. K. Ratthey, MHD - S. Keil</b>		<b>25. März, 24. Juni, 14. Oktober 2006</b>	0 60 31/68 70 380 <a href="mailto:sven.keil@malteser-altenstad.de">sven.keil@malteser-altenstad.de</a> <a href="mailto:jochen.korn@vitracon.de">jochen.korn@vitracon.de</a>	
<b>Friedberg, Dr. med. S. Little, Vitracon, J. Korn</b>		<b>26. März, 01. Juli, 30. Sept., 02. Dez. 2006</b>	06 11/43 28 32 <a href="mailto:anette.faust@hsk-Wiesbaden.de">anette.faust@hsk-Wiesbaden.de</a>	
<b>Wiesbaden, Dr. V. Kürschner</b>				
<b>PALLIATIVMEDIZIN FÜR ÄRZTE</b>				
Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger		Tel. 0 60 32/782-202 Fax -229	<a href="mailto:veronika.wolfinger@laekh.de">veronika.wolfinger@laekh.de</a>	
<b>Aufbaukurs Modul I</b>		<b>08. – 12. Mai 2006</b>	<b>40 P</b>	
<b>Aufbaukurs Modul II</b>		<b>27. – 31. März 2006</b>	<b>40 P</b>	
<b>Fallseminar Modul III</b>		<b>30. September – 04. Oktober 2006</b>	<b>50 P</b>	
<b>PRÜFARTZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)</b>				<b>je 21 P</b>
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler		Tel. 0 60 32/782-203 Fax - 229	<a href="mailto:renate.hessler@laekh.de">renate.hessler@laekh.de</a>	
		<b>07./08. Juli 2006, Bad Nauheim</b>	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	
<b>ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)</b>				
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon		Tel. 0 60 32/782-213 Fax -220	<a href="mailto:heike.cichon@laekh.de">heike.cichon@laekh.de</a>	
<b>Block I (56 Std./7 Tage)</b> Beginn neue Blockreihe		<b>11. – 17. Februar 2006</b>	auf Anfrage	
<b>Block II</b>		<b>03. – 08. April 2006</b>	<b>42 P</b>	
<b>Block III</b>		<b>25. – 30. September 2006</b>	<b>36 P</b>	
<b>Block IV</b>		<b>13. – 18. November 2006</b>	<b>36 P</b>	
<b>SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)</b>				<b>64 P</b>
Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl		Tel. 0 60 32/782-227 Fax: -229	<a href="mailto:adelheid.zinkl@laekh.de">adelheid.zinkl@laekh.de</a>	
<b>Teil I</b>		<b>18./19. Februar 2006</b> Friedrichsdorf	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	
<b>Teil II</b>		<b>20./21. Mai 2006</b> Hanau	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	
<b>Teil III</b>		<b>04./05. November 2006</b> Kassel	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	
<b>Teil IV</b>		<b>23./24. September 2006</b> Wiesbaden	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	
		Für alle 4 Wochenenden	€ 650 (Akademiemitgl. € 585)	
<b>SOZIALMEDIZIN</b>				<b>je 20 P</b>
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler		Tel. 0 60 32/ 782-283 Fax: -228	<a href="mailto:luise.stieler@laekh.de">luise.stieler@laekh.de</a>	
<b>Grundkurs GK I</b>		<b>31. März – 07. April 2006</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)	
<b>Grundkurs GK II</b>		<b>13. – 20. Oktober 2006</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)	
<b>FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE GEM. RÖV</b>				
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher		Tel. 0 60 32/782-211 Fax - 229	<a href="mailto:edda.hiltcher@laekh.de">edda.hiltcher@laekh.de</a>	
<b>Grundkurs</b>		<b>25./26. Februar 2006*</b>	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	
<b>Spezialkurs</b>		<b>01./02. April 2006*</b>	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	
<b>Aktualisierungskurs</b> gem. RÖV		<b>06. Mai 2006</b>	€ 110 (Akademiemitgl. € 99)	
<b>Informationskurs/8-stündige Unterweisung</b>		<b>10. Juni 2006</b>	€ 70 (Akademiemitgl. € 63)	
<b>Grundkurs</b>		<b>02./03. September 2006*</b>	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	
<b>Spezialkurs</b>		<b>04./05. November 2006*</b>	€ 280 (Akademiemitgl. € 252)	
<b>Aktualisierungskurs</b> gem. RÖV		<b>25. November 2006</b>	€ 110 (Akademiemitgl. € 99)	
* +1 Nachm. nach Wahl i. d. Folgewoche f. Prakt./Prüfg.				
<b>SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)</b>				<b>je 15 P</b>
Auskunft: Frau K. Baumann		Tel. 0 60 32/782-281 Fax -229	<a href="mailto:katja.baumann@laekh.de">katja.baumann@laekh.de</a>	
<b>Baustein I</b>		<b>10./11. Februar 2006</b> in Frankfurt a. M.		
<b>Baustein II</b>		<b>24./25. Februar 2006</b> in Heppenheim		
<b>Baustein III und IV</b>		<b>17./18. März 2006</b> in Bad Nauheim		
<b>Baustein V</b>		<b>28./29. April 2006</b> in Friedrichsdorf	€ 560 (Akademiemitgl. € 504) gesamt	
<b>ULTRASCHALLKURSE NACH DEN RICHTLINIEN DER DEGUM UND KBV</b>				
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost		Tel. 0 60 32/ 782-201 (Mi.+Do.) Fax -229	<a href="mailto:marianne.jost@laekh.de">marianne.jost@laekh.de</a>	
<b>Refresher-Zyklus (2. Seminar)</b>		<b>04. März 2006</b>	€ 145 (Akademiemitgl. € 130)	
<b>Bilio-pankreatisches System</b> (aus pathologisch/internistisch/chirurgischer Sicht)				
Schwerpunkt: B-Bild (u. Farbdoppler) – ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM)				
<b>Aufbaukurs</b>		<b>11./19. März 2006</b> (Theorie) u. Praktikum	€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	
<b>Abschlusskurs</b>		<b>04. November 2006</b> (Theorie) u. Praktikum	€ 230 (Akademiemitgl. € 207)	
<b>GEFÄSSE Grundkurs</b> Interdisziplinär		<b>09. – 11. Februar 2006</b>	€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	
<b>Aufbaukurs</b> der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße		<b>22. – 24. Juni 2006</b>	€ 350 (Akademiemitgl. € 315)	
<b>Abschlusskurs</b> der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße		<b>24./25. November 2006</b>	€ 290 (Akademiemitgl. € 260)	
<b>VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)</b>				<b>13 P</b>
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler		Tel. 0 60 32/782-203 Fax -229	<a href="mailto:renate.hessler@laekh.de">renate.hessler@laekh.de</a>	
		<b>16./17. Juni 2006</b>	€ 200 (Akademiemitgl. € 180)	



# Freie Ärztliche Fortbildung

## im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

### ANÄSTHESIOLOGIE

#### 1P **Der Fall aus dem OP: Massive Blutung**

Termin: 6.2.2006, 7.30 – ca. 9.00 Uhr  
Referent: Dr. Reimer  
Ort: Kreiskrankenhaus Schotten-Gedern, Außenliegend 13, Schotten  
Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Raitz, Tel. 06044 6177104

#### 2P **Outcome nach perioperativem Einsatz regional-anästhesiologischer Techniken – ein Update**

Termin: 13.2.2006, 18.00 - 19.30 Uhr  
Referenten: Prof. Dr. Stephan Schug, Perth, Australien  
Ort: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
Kursnummer: 2760602006001900013  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler, Tel. 069 6301-5867

#### **Reduziert die Regionalanästhesie die Morbidität und Mortalität?**

Termin: 14.2.2006, 17.00 Uhr s.t.  
Referent: Prof. Dr. Stephan Schug, Perth, Australien  
Ort: Hörsaal 1, Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität Marburg, Lahnberge  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf, Tel. 06421 28-65980

#### 1P **Rechtliche Grundlagen zu Bluttransfusionen bei Zeugen Jehovas**

Termin: 15.2.2006, 7.15 - 8.00 Uhr  
Referent: Dr. Müller  
Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

#### **7. Frankfurter Regionalanästhesie-Symposium: Interaktives Symposium mit Workshop „Einblicke?! – Ultraschallgestützte Verfahren in der (Regional)-Anästhesie“**

Termin: 18.2.2006  
Leitung: Dr. R. Teßmann  
Ort: Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft, Hungener Straße 6, Frankfurt  
Auskunft: Dr. A. Marx, Dr. R. Teßmann Tel. 069 475-0

#### 1P **Lungenprotektive Beatmungsformen auf der Intensivstation**

Termin: 22.2.2006, 7.15 - 8.00 Uhr  
Referent: Dr. Brähler  
Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

#### 1P **Anästhesie bei Lebererkrankungen**

Termin: 1.3.2006, 7.15 - 8.00 Uhr  
Referent: Prof. Kessler  
Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

### 1P **Journal Club**

Termin: 8.3.2006, 7.15 - 8.00 Uhr  
Referent: Prof. Kessler  
Ort: Besprechungsraum Anästhesie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Marienburgstraße 2, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Paul Kessler, Tel. 069 6705262

### CHIRURGIE

#### **Minimal Invasive Chirurgie der Schilddrüse (MIVAT)**

Termin: 16.2.2006, 19.30 - 21.30 Uhr  
Referenten: Dr. Thomas Friedrich Weigel  
Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden  
Gebühr: € 8,-  
Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

#### 3P **Adipositaschirurgie – neue Möglichkeiten**

Termin: 7.3.2006, 20.15 Uhr  
Referent: Prof. Dr. Rudolf A. Weiner, Sachsenhausen  
Ort: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt  
Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Darmstadt  
Auskunft: Frau Mengel-Walter, Tel. 06151 662709

#### **Hospitation**

Die Klinik der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Hochtaunus-Kliniken Bad Homburg v.d.H., bietet den niedergelassenen Kollegen der halb/ganztägigen Hospitation  
Leitung: Prof. Dr. K. Böttcher  
Anmeldung: Tel. 06172 143131

#### 1P **Ausgewählte Themen der Chirurgie**

Termin: Montags, zweiwöchentlich, 7.45 - 9.00 Uhr  
Leitung: Dr. K. Witzel und Mitarbeiter  
Ort: Kuratoriumszimmer, Helios St. Elisabeth Klinik, Schillerstr. 22, Hünfeld  
Auskunft: Sekretariat Dr. Witzel, Tel. 06652 987123

### FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

#### 20P **Mammographie-Screening: Kurs zur Durchführung von Biopsien**

Termin: 20.2.2006  
Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3  
Auskunft: Gaby Altenburg, Tel. 0611 36052-15

#### **Management der fetalen Struma**

Termin: 20.2.2006, 16.00 - 17.00 Uhr  
Referent: Urban  
Ort: Hörsaal Pathologie, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser, Tel. 0611 43-3206



**Screening des Gestationsdiabetes**  
Termin: 22.2.2006, 18.30 - 20.00 Uhr  
Referenten: PD Dr. M. Gonser, Maria Schad  
Leitung: Prof. Dr. Ludwig Spätling  
Ort: Hörsaal Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
Auskunft: Sekretariat Prof. Spätling, Tel. 0661 84-5900

**20P Mammographie-Screening:  
Kurs für Programmverantwortliche Ärzte**  
Termin: 6.3. - 8.3.2006  
Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3  
Auskunft: Gaby Altenburg, Tel. 0611 36052-15

**20P Mammographie-Screening: Multidisziplinärer Kurs**  
Termin: 17.3. - 18.3.2006  
Ort: Referenzzentrum Wiesbaden, Michelsberg 3  
Auskunft: Gaby Altenburg, Tel. 0611 36052-15

**2P Interdisziplinäres Brustzentrum –  
Gynäkologische Onkologie – Fallbesprechung**  
Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr  
Ort: C-Bau, 1. Stock, Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau  
Anmeldung: Sekretariat PD Dr. Thomas Müller, Tel. 06181 2962510

**2P Interdisziplinäre Fallkonferenz des Brustzentrums**  
Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr  
Leitung: Dr. W. Herrmann  
Ort: Demonstrationsraum des Röntgeninstituts, 1. Stock, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt  
Kursnummer: 060-05-51240-000  
Auskunft: Sekretariat Dr. Herrmann, Tel. 069 95332147

**Interdisziplinäre Konferenz zu Erkrankungen der Brustdrüse –  
Fallbesprechung, Patientinnenvorstellung**  
Termin: Jeden Mittwoch, 15.00 Uhr  
Leitung: Prof. Kaufmann, Prof. Vogel, Prof. Hansmann und Mitarbeiter  
Ort: Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mammaboard, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Demo-Raum Radiologie, Frankfurt  
Auskunft: Sekretariat, Tel. 069 63011-5115

**2P Perinataalkonferenz**  
Termin: Jeden Donnerstag 15.30 - 16.30 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. R. Repp  
Ort: Bibliothek der Frauenklinik, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling, Tel. 0661 845901

**Interdisziplinäre postoperative Konferenz mit  
Demonstrations- und Fallvorstellungen**  
Termin: Jeden Dienstag 16.15 Uhr  
Ort: Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität, Marburg, Arbeitsbereich für Senologische Diagnostik  
Auskunft: Sekretariat Dr. V. Duda, Tel. 06421 28664421

**3P Interdisziplinäres Tumorboard des Brustzentrums Regio**  
Termin: Jeden Freitag 15.00 - 18.00 Uhr  
Ort: Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität, Marburg, Hörsaal der Frauenklinik  
Auskunft: Sekretariat Dr. U. Albert, Tel. 06421 2866432

**2P Gynäkologisch-onkologische-radiotherapeutische Sprechstunde**  
Termin: Donnerstags 8.00 - 10.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. A. du Bois, PD Dr. F.J. Prött  
Ort: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois, Tel. 0611 43-2377

**2P Perinataalkonferenz**  
Termin: Montags 14.00 - 15.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser  
Ort: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
Auskunft: Dr. Birgit Queißer, Tel. 0611 43-3206

**1P Interdisziplinäre Sprechstunde für Hochrisiko-  
schwangerschaft und -Geburt**  
Termin: Freitags 9.00 - 11.00 Uhr  
Leitung: PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee  
Ort: Ambulanz der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
Auskunft: Dr. Dr. A. Klee, Tel. 0611 43-3206

**Interdisziplinäre senologische Sprechstunde**  
Termin: Montags und dienstags, 9.00 - 16.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. H. Madjar  
Ort: Räume der gynäkologischen Ambulanz, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Madjar, Tel. 0611 577612

**5P Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung  
Mittelhessisches Brustzentrum, Onkologischer Schwerpunkt**  
Termin: Jeden 2. Dienstag, 17.00 Uhr  
Ort: Konferenzraum A. Busch, St.-Vincenz-Krankenhauses, Auf dem Schafsberg, Limburg  
Auskunft: Sekretariat Frauenklinik, Tel. 06431 2924451

**2P Interdisziplinäre prä- und postoperative Konferenz des  
HSK Brustzentrums**  
Termin: Jeden Mittwoch, 15.45 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. A. du Bois  
Ort: Raum E302, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
Auskunft: Koordination HSK Brustzentrum, Tel. 0611 43-3803

**IBZ – Interdisziplinäres Brustzentrum:  
Interdisziplinäre Prä- und postoperative Konferenz**  
Termin: Jeden Donnerstag, 16.00 - 16.45 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. Thomas Dimpl, Prof. Peter Kuhn  
Ort: Demonstrationsraum Radiologie, Haus 3, Mönchebergstraße 41-43, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Frauenklinik, Tel. 0561 980-3040

**Interdisziplinäre Fallkonferenz: Gynäkologische Onkologie**  
Termin: Jeden Mittwoch, 13.45 - 15.15 Uhr  
Ort: Haus Z, Neurochirurgischer Konferenzraum, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach  
Veranstalter: Brustzentrum Offenbach in Zusammenarbeit: Strahlenklinik, Nuklearmedizin, Zentralinstitut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Pathologisches Institut, Klinik für plastische und ästhetische Chirurgie, Klinikum Offenbach und Onkologische Gemeinschaftspraxis am Bethanien-Krankenhaus und Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Frankfurt am Main  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Jackisch, Tel. 069 8405-3850

## INNERE MEDIZIN

**2P From Bench to Bedside: Neues vom American College of  
Rheumatology/ACR 2005**  
Termin: 1.2.2006, 17.00 Uhr  
Ort: Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum, Ludwigstr. 41, Bad Nauheim  
Auskunft: Dr. J. Strunk, Tel. 06032 996-2109



### 3P **Schlafmedizinisches Kolloquium: Kardiovaskuläre Erkrankungen bei schlafbezogenen Atmungsstörungen – update 2006**

Termin: 1.2.2006, 18.00 - 20.30 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. Martin Konermann  
 Ort: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Straße 85, Kassel  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Konermann, Tel. 0561 8073-133

### 2P **Angiologisch-Radiologisch-Gefäßchirurgische Fallbesprechung**

Termin: 2.2.2006, 17.00 Uhr s.t.  
 Leitung: Dr. Grebe, Dr. Eckhard, Prof. Rau, Dr. Siekmann, Prof. Vogt, Prof. Voss  
 Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Medizinische Klinik, Klinikstraße 36, Gießen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Voss, Tel. 0641 9942131

### **Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes – Stammzellen zur Therapie degenerativer und altersbedingter Erkrankungen: Hype oder Hope?**

Termin: 8.2.2006, 18.15 Uhr  
 Referenten: Prof. Dr. Christian Hamm, Prof. Dr. Dr. Thomas Braun  
 Ort: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen  
 Veranstalter: Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.  
 Auskunft: Marion Oberschelp, Tel. 0641 99-48005

### **1. Interdisziplinäres Forum für Hypophysenerkrankungen: Vom Symptom zur Diagnose – Wie spart man Zeit?**

Termin: 11.2.2006, 9.30 - 12.30 Uhr  
 Referenten: Dr. Cornelia Jaurisch-Hancke, Dr. Ulrich J. Knappe, PD Dr. K. Konz, Dr. Klaus Schötta, Dr. Tiebert, Dr. R. Wolff  
 Ort: HSK - Wilhelm-Fresenius-Klinik, Aukammallee 39, Wiesbaden  
 Veranstalter: Kompetenzzentrum für Hypophysenerkrankungen Wiesbaden HSK, Klinik für Neurochirurgie und DKD, Fachbereich Endokrinologie  
 Auskunft: DKD Frau Kirby, Tel. 0611 577-659  
 HSK Frau Hofmann, Tel. 0611 43-3070

### 2P **Differentialtherapie und Nebenwirkungen der Diuretika**

Termin: 13.2.2006, 17.30 - 19.00 Uhr  
 Referent: Prof. Mettang  
 Ort: Bibliothek II + III, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden  
 Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

### **Strategien der kurativen Katheterablation bei Vorhofflimmern (3M Medica)**

Termin: 15.2.2006, 17.00 Uhr s.t.  
 Referent: PD Dr. C. Weiß  
 Ort: 7. OG des St. Josefs-Hospitals, Solmsstraße 15, Wiesbaden  
 Leitung: Dr. M. Elsner  
 Veranstalter: Med. Klinik I/Kardiologie Prof. Dr. W. Kasper  
 Auskunft: Sekretariat Frau Wermter, Tel. 0611 166-1201

### **COPD Asthma DMP**

Termin: 15.2.2006, 18.00 - 20.00 Uhr  
 Ort: Ärztehaus, Adelheidstraße 7, Limburg  
 Auskunft: Dr. Egbert Reichwein, Tel. 06482 2078

### 1P **Erkenntnisgewinn in Diagnostik und Therapie von Störungen der Mikrozirkulation durch simultane nicht-invasive Messung von O<sub>2</sub>-Sättigung und Perfusion, z.B. beim diabetischen Fuß**

Termin: 15.2.2006, 12.00 - 13.00 Uhr  
 Referent: Dr. Alfons Krug  
 Ort: Hörsaal der Med. Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum

Gießen und Marburg, Rodthohl 6, Gießen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel, Tel. 0641 99-42750

### **Versagen der Opioidtherapie: pharmakologische Gründe und therapeutische Möglichkeiten**

Termin: 15.2.2006, 15.30 Uhr  
 Referent: Klaus Böhme  
 Ort: Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

### **Diagnostik und konservative Therapie der chronischen Niereninsuffizienz**

Termin: 15.2.2006, 19.30 Uhr  
 Referentin: Dr. S. Graf, Fulda  
 Ort: Cafeteria des Krankenhauses Eichhof, Am Eichberg 41, Lauterbach  
 Auskunft: Sekretariat Dr. J. Wilhelm, Tel. 06641 82-279

### 4P **Frühdagnostik nephrologischer und rheumatologischer Erkrankungen**

Termin: 18.2.2006, 9.00 - ca. 14.00 Uhr  
 Leitung: PD Dr. Kirsten de Groot  
 Ort: Büsing Palais am Arabella Sheraton Hotel, Berliner Straße 111, Offenbach  
 Veranstalter: Medizinische Klinik III, Klinikum Offenbach  
 Auskunft: Sekretariat Frau Bartl, Tel. 069 8405-3800

### **Metabolisches Syndrom und Koronare Herzkrankheit**

Termin: 18.2.2006, 9.30 - 12.30 Uhr  
 Leitung: PD Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger  
 Ort: NH Hotel Frankfurt-City, Vibbeler Straße 2, Frankfurt  
 Veranstalter: Kardiologisches Centrum Frankfurt  
 Auskunft: Petra Lux, Tel. 069 94434-153

### 3P **Das dicke Bein: Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie**

Termin: 21.2.2006, 20.15 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. Rupert Bauersachs  
 Ort: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt  
 Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Darmstadt  
 Auskunft: Frau Mengel-Walter, Tel. 06151 662709

### 1P **„Blood-Work“ Gefäßfortbildung**

Termin: 22.2.2006, 16.00 - 20.00 Uhr  
 Leitung: PD Dr. M. Müller-Schimpfle  
 Ort: Gemeinschaftsraum 2. Stock, Radiologisches Zentralinstitut, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst  
 Auskunft: Dr. Bettina Overbeck, Tel. 069 3106-2818

### **Osteoporose: Update 2006**

Termin: 22.2.2006, 17.15 - 19.00 Uhr  
 Referenten: Dr. D. Proschek, Prof. Dr. J. Pfeilschifter, Dr. J. Reusch  
 Leitung: Prof. Dr. K. Badenhop  
 Ort: Hörsaal 23-4, ehemals Hörsaal II, Haus 23, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Veranstalter: Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel  
 Auskunft: Frau Vrdoljak, Tel. 069 6301-5396

### **Frühjahrsseminar der Medizinischen Klinik: Schilddrüse - Update 2006**

Termin: 22.2.2006, 18.00 Uhr  
 Referenten: Prof. Dr. Heiner Mönig, Kiel; Dr. Michael Höpfner, Prof. Dr. Christian Blosser, Prof. Dr. Rudolf Hesterberg  
 Ort: Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441



## Workshop Ultraschall: Nierenarterienstenose – arterielle Hypertonie

Termin: 1.3.2006, 15.30 Uhr  
Leitung: Dr. Michael Höpfner  
Ort: Ultraschallraum III, Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstr. 29, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

## 4P Aktuelle Entwicklungen in der Gefäßmedizin

Termin: 1.3.2006, 18.00 - 21.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. Reinhard Voss  
Ort: Burg Gleiberg, Krodorf  
Veranstalter: Gießener Zentrum für Gefäßmedizin, Uniklinikum Gießen und Marburg  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Voss, Tel. 0641 99-42131

## 4P Neue Aspekte zum Diabetes mellitus – Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie

Termin: 2.3.2006, 20.00 Uhr s.t.  
Referent: Prof. Dr. Rosak, Frankfurt  
Ort: Kongresszentrum Allee Hotel Europa, Europaallee 45, Bensheim  
Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Bergstraße  
Auskunft: Dr. Jürgen Merke, Tel. 06251 38062

## Hessen gegen Darmkrebs – Darmkrebs ist vermeidbar Bürgerveranstaltung

Termin: 7.3.2006, 18.00 Uhr  
Referenten: Prof. Dr. Rudolf Hesterberg, Prof. Dr. Christian Löser, Dr. Ralf Bade, Dr. Michael Falk  
Ort: Stadthalle Kassel, Rosensaal, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

## 4P Gießen 2006: Aktuelle Gastroenterologie und Hepatologie

Termin: 8.3.2006, 17.30 - ca. 21.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. Elke Roeb  
Ort: Bürgerhaus Gießen-Kleinlinden  
Veranstalter: Zentrum für Innere Medizin, Uniklinikum Gießen und Marburg  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Elke Roeb, Tel. 0641 99-0

## Doppler- und Duplex-Ultraschallkurse: Interdisziplinärer Grundkurs für Gefäßdiagnostik

Termin: 10.3. - 12.3.2006  
Leitung: Prof. Dr. R. Bauersachs  
Ort: Medizinische Klinik IV, Angiologie, Klinikum Darmstadt, Heidelberger Landstraße 370, Darmstadt  
Auskunft: Frau Klumpp, Tel. 06151 107-4401

## DGIM-Kongress 2006 – 112. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Termin: 22.4. - 26.4.2006  
Ort: Rhein/Main-Hallen Wiesbaden

## 3P Aktuelle Gastroenterologie

Termin: Jeden 2. Montag, 16.00 - 17.00 Uhr  
Leitung: Dr. K. L. Diehl, Prof. Dr. D. Jaspersen  
Ort: Medizinische Klinik II, Seminarraum 2, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 845421

## 3P Ausgewählte aktuelle Themen der Inneren Medizin

Termin: Jeden 2. Donnerstag, 16.00 - 17.00 Uhr  
Ort: Medizinische Kliniken, Seminarraum 3, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
Leitung: Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Bonzel, Prof. Dr. W. Fassbinder  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 845421

## 2P Innere Medizin und Gastroenterologie

Termin: Jeden letzten Donnerstag des Monats, 16.00 - 17.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. H.-J. Glaser  
Ort: Großer Konferenzraum, Herz-Jesu-Krankenhaus, Buttlarstraße 74, Fulda  
Auskunft: Sekretariat Prof. Glaser, Tel. 0661 15301

## KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

## 3P Schwellungen, Gelenk- und Knochenschmerzen im Kindesalter / Die Sicht der Onkologin

Termin: 8.2.2006, 18.00 - 20.00 Uhr  
Referenten: PD Dr. Lehmann, Dr. Dr. Blüters-Sawatzki  
Leitung: Prof. Dr. D. Schranz  
Ort: Hörsaal Kinderklinik, Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Feulgenstraße 12, Gießen  
Auskunft: PD Dr. Hagel, Tel. 0641 99-43461

## 15P 4. Kasseler Fortbildung für Ärzte: Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung – Körperliche Misshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch

Termin: 17.3.2006, 14.30 - 19.00 Uhr und 18.3.2006, 9.00 - 18.00 Uhr  
Leitung: Dr. Bernd Hermann  
Ort: Hörsaal Kinderklinik, Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 48e, Kassel  
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (DGgkv) e.V. in Kooperation mit: Kinderklinik des Klinikum Kassel, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, AG Kinder- und Jugendgynäkologie  
Kosten: auf Anfrage  
Auskunft: Sekretariat Dr. Hermann, Tel. 0561 9803389

## KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

## 3P Interdisziplinäres Fallkolloquium KPP/KJP: Fallvorstellung aus dem Behandlungsschwerpunkt „Krisenintervention“

Termin: 6.2.2006, 14.30 - 15.30 Uhr  
Referent: Team der Station 2  
Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
Auskunft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

## Qualitätszirkel: PP / KJP

Termin: monatliche Sitzung donnerstags, 18.45 Uhr  
Auskunft: Ingrid Köppe, Tel. 069 549969

## LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

## 4P Thorax-Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Termin: 4.2.2006, 9.30 - 13.00 Uhr  
Referenten: Dr. Gierich, Prof. Keller, Dr. Wippermann, Dr. Oelze, PD Loercher, Dr. Tzamouranis  
Ort: Eingangshalle der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden  
Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

## 3P Diagnostik und Therapie von ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen und Pneumonien

Termin: 7.2.2006, 20.15 Uhr  
Referent: Prof. Dr. Joachim Lorenz, Lüdenscheid  
Ort: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt  
Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Darmstadt  
Auskunft: Frau Mengel-Walter, Tel. 06151 662709

**10P DEGUM-Abschlusskurs TEE**

Termin: 11.2.2006, 9.00 - 16.00 Uhr  
 Referenten: Prof. Lambertz, Dr. Leithen  
 Ort: Bibliothek II + III, Deutsche Klinik für Diagnostik,  
 Aukammallee 33, Wiesbaden  
 Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-642

**Moderne Diagnostik in der Pneumologie:  
broncho-alveoläre Lavage, allergologische Diagnostik**

Termin: 15.2.2006, 18.00 - 20.00 Uhr  
 Referent: Dr. Rittmeyer, Dr. Friedrich  
 Ort: Fachklinik für Lungenerkrankungen,  
 Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. S. Andreas, Tel. 05673 501111

**MEDIZINISCHE ETHIK****Die Kommunikation mit dem todkranken Patienten –  
Wie erleben die Beteiligten die Gespräche?**

Termin: 15.2.2006, 16.00 Uhr c.t. - 17.45 Uhr  
 Referenten: Prof. Dr. Elke Jäger, Dr. Clarissa Wolter, Dr. Andreas Bell  
 Moderation: Dr. G. Bockenheimer-Lucius  
 Ort: Kommunikationszentrum Krankenhaus Nordwest,  
 Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Bockenheimer-Lucius, Tel. 069 6301-5662

**Arbeitskreis Pastoralmedizin – Ärztliche Therapie und  
seelsorgerliche Begleitung**

Termin: Jeder 3. Mittwoch im Monat, 20.00 - 22.00 Uhr  
 (außer den Schulferien)  
 Auskunft: Dr. Hein Reuther, Tel. 06172 685280 oder www.heinreuter.de

**MUND- KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE****Problemwunden in der Zahnheilkunde – Zusammenhang  
zwischen Bisphosphonaten und Kiefernekrose**

Termin: 28.2.2006, 19.30 - 21.30 Uhr  
 Referenten: PD Dr. Knut A. Grötz  
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden  
 Gebühr: € 8,-  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

**NEUROCHIRURGIE****Interdisziplinäre pädiatrisch – neurochirurgische Konferenz**

Termin: 8.2.2006, 16.00 Uhr s.t.  
 Ort: Bibliothek der Kinderklinik, Erdgeschoss, Dr.-Horst-Schmidt-Klinik,  
 Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
 Leitung: Dr. Ulrich J. Knappe  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Knappe, Tel. 0611 43-2855

**3P Interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorkolloquium**

Termin: Mittwochs, wöchentlich, 7.30 - 9.00 Uhr  
 Ort: Seminarraum Nr. 3130, Ebene +1, Baldingerstraße, Klinik Lahn-  
 höhe, Klinik für Neurochirurgie der Philipps-Universität, Marburg  
 Anmeldung von Patienten bei Dr. Heinze  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bertalanffy, Tel. 06421 2866447  
 Kursnummer: 060-05-50459-000

**NEUROLOGIE****Schlaganfallsymposium**

Termin: 4.2.2006, 10.00 Uhr  
 Referenten: Prof. Dr. W. Hacke, Prof. Dr. R. von Kummer, Prof. Dr. R. W. C.  
 Janzen, Prof. Dr. U. Meyding-Lamadé, Dr. V. Jost, Dr. C. Schwark  
 Leitung: Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé

Ort: Kommunikationszentrum, Neurologische Klinik,  
 Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Meyding-Lamadé, Tel. 069 7601-0

**4P Depression – Diagnostik, neuroendokrine Pathophysiologie  
und Therapie**

Termin: 16.2.2006, 20.00 Uhr s.t.  
 Referent: Prof. Dr. R. Steinberg, Klingenmünster  
 Ort: Kongresszentrum Allee Hotel Europa,  
 Europaallee 45, Bensheim  
 Veranstalter: Ärztlicher Kreisverein Bergstraße  
 Auskunft: Dr. Jürgen Merke, Tel. 06251 38062

**1P Neurologische Fortbildung**

Termin: Jeden Donnerstag, 16.30 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. D. Claus  
 Ort: 4. Obergeschoss, Bibliothek der Klinik für Neurologie, Klinikum  
 Darmstadt/Eberstadt, Heidelberger Landstr. 379, Darmstadt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Claus, Tel. 06151 107-4501

**AG Epileptologie**

Termin: Jeden 1. Dienstag des Monats, 19.00 - ca. 20.00 Uhr  
 Ort: Konferenzraum des Zentrums für Nervenheilkunde des  
 Universitätsklinikums, 1. Stock, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg  
 Auskunft: Prof. Dr. F. Rosenow, PD Dr. H. Hamer, Tel. 06421 2865200

**NEURORADIOLOGIE****2P Neuroradiologisches Forum: Die Chirurgische Therapie der  
Tränenwegstenosen / Dakryozystoplastie – Interventionelle  
Radiologische Therapie der Tränenwege**

Termin: 7.2.2006, 17.00 Uhr  
 Referent: Dr. Marc Lichtenberg, PD Dr. Kai Wilhelm  
 Ort: Universitätsklinikum, Hörsaal, Institut für Neuroradiologie,  
 Schleusenweg 2-16, Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Özlem Gürvit, Tel. 069 6301-5462

**NOTFALLMEDIZIN****2P Rettungsdienst Fortbildung:  
Neuheiten zur Reanimation im Rettungsdienst**

Termin: 6.3.2006, 20.00 - 22.00 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. V. Lischke  
 Ort: Hörsaal Haus 23, Hörsaal 23-3, des Zentralbaus der  
 J.W.Goethe-Universität, Frankfurt  
 Veranstalter: Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Hochtaunus e.V. in  
 Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie,  
 Intensivmedizin und Schmerztherapie der J.W.Goethe-  
 Universität und den Hochtaunus-Kliniken, Bad Homburg  
 Kursnummer: 2760602006003770019  
 Auskunft: Prof. Dr. Volker Lischke, Tel. 06172 14-3238

**2P Notfallmedizinisches Kolloquium: Geburt im Rettungsdienst –  
Erstversorgung des Neugeborenen**

Termin: 8.3.2006, 17.00 Uhr s.t. - 19.00 Uhr  
 Referent: Dr. Dr. Klee  
 Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz, Prof. Dr. Sigmund  
 Ort: Kleiner Hörsaal EG 00D315, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken,  
 Ludwig-Erhard-Straße 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Dres. Fischbach, Kursatz, Tel. 0611 43-2169

**11P Mega-Code-Reanimations-Training**

Termin: auf Anfrage  
 Ort: Erbach, Gesundheitszentrum (Kreis Krankenhaus); Darmstadt,  
 Alice-Hospital; Neu-Isenburg, Facharztzentrum  
 Auskunft: M. Pfann, R. Müller, Tel. 0171 2891880



### 3. Monatliche Rettungsdienstfortbildung

Termin: Jeweils erster Montag im Monat, 17.30 - 19.00 Uhr  
 Ort: Kreisklinik Hofgeismar, Liebenauer Straße 1, Hofgeismar  
 Auskunft: Sekretariat Frau Rapp, Tel. 05671 81500

### NUKLEARMEDIZIN

#### 2P **Klinikkonferenz PET**

Termin: Jeden ersten Donnerstag, 17.00 Uhr  
 Ort: Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität, Haus 21 D, 1. OG, Klinik für Nuklearmedizin Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald, Tel. 069 6301-4330

#### **Nuklearmedizinische Fallvorstellungen Fulda und Umgebung**

Termin: Jeden zweiten und vierten Mittwoch im Monat, jeweils 18.00 Uhr  
 Ort: Nuklearmedizinische Praxis Fulda, Bahnhofstraße 25, Gesundheitszentrum am Herz Jesu Krankenhaus  
 Auskunft: Dr. C. Körber, Dr. N. Körber-Hafner, Tel. 0661 77945

### ONKOLOGIE

#### 3P **Psychoonkologische Supervision für Ärzte und Psychotherapeuten**

Termin: 7.2.2006, 19.00 Uhr  
 Leitung: Dr. E. Staib-Sebler  
 Ort: Konferenzraum Gebäude A, 4. OG, Raum 451, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt  
 Auskunft: Tumordokumentationszentrale Frau Altmann, Tel. 069 9533-2410

#### **Neue Aspekte in der Behandlung der AML**

Termin: 8.2.2006  
 Referent: Dr. Gesine Book  
 Ort: Gemeinschaftsraum 2. Stock, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gotenstraße 6-8  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. G. Derigs, Tel. 069 3106-3320

#### 3P **Diagnostik und Therapie des Schilddrüsenkarzinoms**

Termin: 15.2.2006, 18.00 - 20.15 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. Lothar Bergmann  
 Ort: Haus 23A, Hörsaal 23-4, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt  
 Auskunft: Angelika Hipfel, Tel. 069 6301-7969

#### **Meilenstein im Kampf gegen Krebs? Symposium: Brennpunkte in der Frauenheilkunde**

Termin: 4.3.2006, 9.00 - 16.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dimpfl  
 Ort: Kongresshalle am Haus der Kirche, Wilhelmshöher Allee 330, Kassel  
 Auskunft: Anne Riedel, Tel. 0561 62911

#### 3P **Onkologischer Arbeitskreis**

Termin: Jeden Montag, 16.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. Dieter Fritze  
 Ort: 3. Obergeschoss, Konferenzraum der Medizinischen Kliniken, Raum 527-529, Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Kober, Tel. 06151 107-6851

#### 1P **Interdisziplinäres chirurgisch onkologisches Kolloquium**

Termin: Mittwochs, 13.15 Uhr  
 Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach  
 Auskunft: PD Dr. C. Tonus, Tel. 069 8405-3043 oder -3941

#### **Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium**

Termin: Jeden Dienstag, 17.00 Uhr s.t. - 18.00 Uhr  
 Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Leimenstraße 20, Hanau  
 Leitung: Chirurgie: Prof. Dr. Valesky; Med. Onkologie und Hämatologie: PD Dr. Burk; Radioonkologie: PD Dr. Zierhut; Radiologie: Prof. Dr. Dinkel; Gastroenterologie: Prof. Dr. Teschke; Nuklearmedizin: PD Dr. Zimny; Pneumologie: Dr. Thöming, Prof. Dr. Kromer; Pathologie: Dr. Blasius; Gynäkologie: PD Dr. Müller  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Valesky, Tel. 06181 2962810

#### **Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Fallbesprechung, Patientinnen-Vorstellung**

Termin: Jeden Mittwoch, 14.30 Uhr  
 Ort: Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der JWG-Universität, Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Onkologische Tagesklinik  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann, Tel. 069 6301-5224

#### 2P **Interdisziplinäres Tumorboard**

Termin: wöchentlich Donnerstags, 7.30 - 8.30 Uhr  
 Leitung: Prof. Bechstein, Innere Medizin-Gastroenterologie: Prof. Caspary, Innere Medizin-Hämatonkologie: Prof. Hölzer, Strahlentherapie: Prof. Böttcher, Radiologie: Prof. Vogl, Orthopädie: PD Dr. Kurth, Allgemeine Chirurgie: Prof. Bechstein, Palliativmedizin: Hospital für Palliative Medizin  
 Ort: Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie der JWG-Universität  
 Auskunft: Dr. Christiane Gog, Tel. 069 6301-6682

#### 2P **Interdisziplinäre Tumorkonferenz**

Termin: Dienstags, 14tägig, 16.00 - 17.00 Uhr  
 Leitung: PD Dr. Eckhart Weidmann  
 Ort: Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt  
 Auskunft: PD Dr. Weidmann, Tel. 069 7601-3319

#### 2P **Interdisziplinäre Tumorkonferenz**

Termin: Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.  
 Leitung: Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. F. Grimminger  
 Ort: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universität Gießen, Langhansstraße 4, Gießen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Tel. 0641 9941700

#### 2P **Chirurgisch-/Gastroenterologische Tumorkonferenz**

Termin: Jeden Dienstag 15.30 - 16.30 Uhr  
 Leitung: Dr. K.-L. Diehl, PD Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. Jaspersen, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. C. Manke, PD Dr. A. Hellinger  
 Ort: Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
 Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Hellinger oder Prof. Dr. Jaspersen, Tel. 0661 84-56 11 oder -54 21

#### 2P **Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom**

Termin: Jeden Montag 16.00 - 17.00 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. H.J. Feldmann, Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H. Arps  
 Ort: Bibliothek der Frauenklinik, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling, Tel. 0661 842530

#### **Interdisziplinäre Tumorkonferenz - Radioonkologie**

Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr  
 Ort: Demonstrationsraum - Radiologie-Zentrum, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda  
 Leitung: Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. W. Fassbinder, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. A. Hellinger, PD Dr. A. Hertel,





Prof. Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. E. Hofmann,  
Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Kälble, Prof. Dr. D. Langohr,  
PD Dr. Ch. Manke, Prof. Dr. Th. Stegmann  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Feldmann, Tel. 0661 846341

### Kasseler Tumorkonferenz

Termin: Jeden 2. Montag im Monat, 18.00 - 21.00 Uhr  
Leitung: Prof. M. Wolf, Prof. J. Faß, Prof. P. Albers, Prof. J. Rüschoff,  
PD Dr. T. Dimpfl, Prof. J. Pausch, Prof. P. Kuhn, Dr. P. Schneider,  
Dr. H. Kops, Dr. U. Söling, Dr. S. Siehl,  
Prof. Dr. W.-D. Hirschmann  
Ort: Praxisgemeinschaft Hämatologie/Onkologie,  
Hörsaal Pathologie des Klinikums Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. M. Wolf, Tel. 0561 9803046 oder Sekretariat  
Dr. U. Söling, Tel. 0561 7393372

### 3P Interdisziplinäres Tumorboard des OSP

Termin: Donnerstags 16.30 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen, Anmeldung von Patienten schriftlich  
Ort: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude,  
Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str.100, Wiesbaden  
Auskunft: OSP-Sekretariat, Tel. 0611 43-3333

### Interdisziplinäres Forum für Onkologie, Patientenbesprechung

Termin: Jeden Montag, 17.00 Uhr  
Ort: 4. OG, Deutsche Klinik für Diagnostik,  
Aukammallee 33, Wiesbaden  
Anmeldung: Praxis Hämatologie/Onkologie, Dr. Josten, Tel. 0611 577474

### Tumorboard – Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen des onkologischen Schwerpunktes

Termin: Jeden Mittwoch, 16.15 Uhr  
Ort: Besprechungsraum 1. Stock, St.-Vincenz-Krankenhauses,  
Auf dem Schafsberg, Limburg  
Auskunft: Sekretariat Dr. K.-P. Schalk, Tel. 06431 2924451

### 2P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden 1. Mittwoch des Monats, 14.30 - 15.30 Uhr  
Referenten: Internistische Onkologie und Hämatologie: Dr. R. Kleinschmidt;  
Gastroenterologie und Hepatologie: Prof. Dr. A. Dignaß;  
Chirurgie: Prof. Dr. K. H. Fuchs; Gynäkologie: Prof. Dr.  
Gauwerky; Radiologie: Prof. Dr. Hermann; Plastische Chirurgie:  
PD Dr. Exner; Urologie: Prof. Dr. Sohn  
Leitung: Dr. R. Kleinschmidt  
Ort: Dr. Loeve Seminarraum, 1. Stock, Hauptgebäude A, Raum A 103,  
Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epsteinstraße 2, Frankfurt  
Auskunft: Tumordokumentationszentrale Frau Altmann,  
Tel. 069 9533-2410

### 3P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden 1. Montag des Monats, 17.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. Christian Löser  
Ort: Konferenzraum C, Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel,  
Hansteinstraße 29, Kassel  
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser, Tel. 0561 3086-441

### 1P Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden Dienstag, 16.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. H.-J. Glaser, Dr. H. Krakert, Dr. D. Mosch,  
PD Dr. R. Schwandner  
Ort: Besprechungsraum Radiologie, Herz-Jesu-Krankenhaus,  
Buttlarstraße 74, Fulda  
Auskunft: Sekretariat Prof. Glaser, Tel. 0661 15301

### Tumorzentrum Nordwest

Termin: ganzjährig Mittwochs, 16.15 - 17.15 Uhr  
Leitung: PD Dr. Eckhart Weidmann, Prof. Dr. H.-M. Altmannsberger,  
PD Dr. M. Düx, PD Dr. A. Verheyden, Prof. Dr. Dr. W. E. Becht,  
Prof. Dr. E. Merz, Prof. Dr. M. Zegelman,  
Prof. Dr. U. Meyding-Lamade, Prof. Dr. St. Bockenheimer,  
Prof. Dr. L. Thomas, Prof. Dr. S. Rossol  
Ort: Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl, Frankfurt  
Auskunft: Stefanie Gragert, Tel. 069 7601-3008 o. Marianne Ludwig,  
Tel. 069 7601-3751

## ORTHOPÄDIE

### 3P Unfallchirurgisch-Orthopädisches Kolloquium: Patientensicherheit – primum nil nocere

Termin: 8.2.2006, 18.00 Uhr c.t. - ca. 20.00 Uhr  
Referent: Prof. Dr. Matthias Rothmund, Marburg  
Ort: Hörsaal des Klinikums Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld  
Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann, Tel. 06621 881571

### Navigation in der Endoprothetik: Fortschritt oder Spielerei?

Termin: 9.2.2006, 19.30 - 21.30 Uhr  
Referenten: Dr. Christoph Meister  
Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden  
Gebühr: € 8,-  
Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

### 2P Botulinumtoxin-Anwendertreffen – BTX Behandlung mit anschließender Gipsversorgung

Termin: 8.3.2006, 16.00 - 18.30 Uhr  
Referenten: PD Martini  
Organisation: Dr. Hustedt, Dr. Seeger  
Ort: Bibliothek II + III, Deutsche Klinik für Diagnostik,  
Aukammallee 33, Wiesbaden  
Auskunft: Dr. Roland Conradi, Tel. 0611 577-254

## PALLIATIVMEDIZIN

### 4P Qualitätszirkel Palliativmedizin

Termin: 8.3.2006, 19.30 - ca. 22.00 Uhr  
Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kircher-Straße 15, Fulda  
Auskunft: Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016

### Fallseminar Modul 3 Palliativmedizin für Ärzte

Termin: 24.4. - 28.4.2006  
Leitung: Dr. Wolfgang Spuck, Kassel  
Ort: Schlosshotel Wilhelmshöhe in Kassel  
Veranstalter: Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit  
Nordhessen e.V.  
Auskunft: Ulrike Janke, Tel. 0561 937-3258, www.apph-nordhessen.de

## PATHOLOGIE

### 2P Klinisch-pathologisch-onkologische Konferenz

Termin: 1.3.2006, 17.00 Uhr  
Leitung: Prof. Dr. Rüschoff, Dr. Stahl, Dr. Dausch, Dr. Michels  
Ort: Konferenzraum Hospital zum Heiligen Geist,  
Am Hospital 6, Fritzlär  
Auskunft: Sekretariat Dr. Michels, Tel. 05622 997-260

### 3P Interdisziplinäre autoptische und bioptische Fallbesprechung

Termin: Jeden Donnerstag, 13.00 Uhr s.t.  
Leitung: Prof. Dr. P. J. Klein  
Ort: Hörsaal Pathologie, 1. UG, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst  
Auskunft: Sekretariat, Tel. 069 3106-2342



## KLINISCHE PHARMAKOLOGIE

**3P Fallbesprechung/Supervision der jeweiligen integrierten Ambulanzen**  
 Termin: 20.2.2006, 14.30 - 15.30 Uhr  
 Referenten: Dr. Bender, Dr. Lebershausen, E. Röming, Dr. Schröder-Rosenstock  
 Ort: nach Vereinbarung in den Behandlungsschwerpunkten der Sucht-, Geronto- und Alltagspsychiatrie, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunfft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

## PSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE

**Frankfurter Psychiatrie-Gespräch: Antidepressiva verändern die Welt - Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft**  
 Termin: 4.2.2006, 10.00 - 17.30 Uhr  
 Leitung: Prof. Dr. Konrad Maurer  
 Ort: SAS Radisson Hotel Frankfurt, Franklinstraße 65, Frankfurt  
 Veranstalter: Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie der J.W.Goethe-Universität, Frankfurt  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Maurer, Tel. 069 6301-5125

**3P Einführung in die transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie unter besonderer Berücksichtigung der Spätaussiedler**  
 Termin: 8.2.2006, 14.30 - 16.00 Uhr  
 Referent: PD Dr. Dr. Thomas E. Heise, Zwickau  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunfft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

**2P Liebe im Wandel – Beziehung und Sexualität in drei Generationen**  
 Öffentlicher Vortrag  
 Termin: 10.2.2006, 20.00 - 22.00 Uhr  
 Referent: Prof. Dr. Gunther Schmidt, Hamburg  
 Ort: Evangelischer Regionalverband, Rechnergrabenstr. 10, Frankfurt  
 Veranstalter: Institut für Paartherapie (IfP) e.V., Frankfurt  
 Eintritt: 3,- Euro  
 Auskunfft: Tel. 069 9505901 oder [www.paarinstitut.de](http://www.paarinstitut.de)

**Sexualität in der Partnerschaft**  
 Termin: 10.2. - 12.2.2006  
 Ort: Burckhardtthaus Gelnhausen  
 Veranstalter: Institut für Paartherapie (IfP) e.V., Frankfurt  
 Auskunfft: Tel. 069 9505901 oder [www.paarinstitut.de](http://www.paarinstitut.de)

**Interdisziplinärer Qualitätszirkel: Psychosomatik und Sexualmedizin – Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld**  
 Termin: 13.2.2006, 19.30 Uhr  
 Referent: K. Beier, Berlin  
 Moderation: Dr. H. J. Berberich  
 Ort: Raum Loewe, 1. OG, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2, Frankfurt  
 Auskunfft: Dr. H. J. Berberich, Tel. 069 316776

**3P Akupunktur in der psychiatrischen Behandlung**  
 Termin: 13.2.2006, 14.30 - 15.30 Uhr  
 Referent: Lothar Reisig  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunfft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

**2P Forschungsseminar: Integration redundanter audio-visueller Reize**  
 Termin: 16.2.2006, 18.00 Uhr  
 Referent: Matthias Gondan, Regensburg  
 Ort: Hörsaal des Zentrums für Psychiatrie, Haus 93 A, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Maurer, Tel. 069 6301-5997

**3P Störungsspezifische Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter, Ergebnisse der Freiburger Multizenter-Anwendungsbeobachtung – 3. Treffen des regionalen AK „Diagnostik und Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter“**  
 Termin: 22.2.2006, 14.30 - 18.00 Uhr  
 Referenten: Dr. Barbara Alm, Mannheim; Dr. Matthias Bender, Herborn  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunfft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

**15P Stabilisierungstechniken in der traumafokussierten Psychotherapie I**  
 Termin: 24.2.2006, 15.00 - 21.15 Uhr und 25.2.2006, 9.00 - 18.00 Uhr  
 Referentinnen: Dr. Karla Schmidt-Riese, Esther Ebner  
 Ort: Praxis Esther Ebner, Friedländer Straße 19, Oberursel  
 Veranstalter: Zentrum für Psychotraumatologie Frankfurt  
 Auskunfft: Dr. Karla Schmidt-Riese, Tel. 069 888061, [www.zfpt.de](http://www.zfpt.de)

**3P Autogenes Training**  
 Termin: 6.3.2006, 14.30 - 15.30 Uhr  
 Referent: Dr. Karl Schröder-Rosenstock  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunfft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

**4P Was gibt es Neues in der Psychiatrie?**  
 Termin: 8.3.2006, 18.00 Uhr s.t. – ca. 21.00 Uhr  
 Referenten: PD Dr. P. Kirsch, U. Kropp, S. Paulsen  
 Leitung: Prof. Dr. B. Gallhofer  
 Ort: Hörsaal der Psychiatrischen Klinik am Universitätsklinikum Gießen, Am Steg 22, Gießen  
 Auskunfft: Sekretariat Prof. Dr. Gallhofer, Tel. 0641 99-45703

**3P Demenz: Diagnostik und Therapie, eine Herausforderung**  
 Termin: 8.3.2006, 14.30 - 16.00 Uhr  
 Referent: Dr. Jürgen Rieke  
 Ort: Konferenzraum, Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn  
 Auskunfft: Sekretariat Monika Parma, Tel. 02772 504-501

**4P Balintgruppe**  
 Termin: Mittwochs, 14-tägig, 17.30 - 19.30 Uhr s.t.  
 Ort: Praxis Klauenflügel, Bingertstraße 31, Wiesbaden  
 Auskunfft: Dr. L. Albers, J. Klauenflügel (ermächtigt), Tel. 0611 5640965

**3P Balintgruppe**  
 Termin: Donnerstags, 14-tägig, 20.15 Uhr  
 Ort: In den Räumen der Praxis Albrecht/Bernhardt/Schmidt, Raun2, Nidda  
 Auskunfft: Dr. Christel Albrecht, Tel. 06043 2565

**3P Balintgruppe**  
 Termin: Montags, 14-tägig, 20.15 Uhr  
 Ort: Praxis Ulrich Breidert-Achterberg, Nahrungsberg 53, Gießen  
 Auskunfft: Ulrich Breidert-Achterberg, Tel. 0641 44683

**3P Balintgruppe**

Termin: Mittwochs, alle 2-3 Wochen, 16.45 - 18.15 Uhr  
 Ort: Kinzigtal-Klinik, Parkstraße 7-9, Bad Soden-Salmünster  
 Auskunft: Sekretariat Dr. R. Czwalinna, Tel. 06056 737601

**Balintgruppe**

Termin: Mittwochs, 14tägig, 20.00 - 21.30 Uhr s.t.  
 Ort: Praxis Pierre E. Frevert, Liebigstraße 8a, Frankfurt  
 Auskunft: P. E. Frevert, Tel. 069 599913

**2P Balintgruppe**

Termin: Dienstags, 14tägig, 19.15 - 20.45 Uhr  
 Ort: Bleichstraße 19/21, Darmstadt  
 Auskunft: Dr. Georg Frieß, Tel. 06151 25519

**4P Balintgruppe**

Termin: Montags, 14tägig, 19.45 Uhr  
 Ort: Frankfurt-Westend, Praxis Dr. Christa Hohmann  
 Auskunft: Tel. 069 724429

**6P Balintgruppe**

Termin: Samstags, vierwöchentlich, 9.30 - 15.00 Uhr  
 Ort: Walter-Voß-Weg 12, Marburg  
 Auskunft: Dr. Michael Knoll, Tel. 06031 891319

**4P Balintgruppe**

Termin: Donnerstags, 4wöchentlich  
 Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
 Johann-Peter-Schäfer-Str. 3, Friedberg  
 Anmeldung: Sekretariat Dr. M. Knoll, Tel. 06031 891319

**3P Balintgruppe**

Termin: Mittwoch und Donnerstag, zwei Sitzungen im Monat im  
 Frankfurter Nordend  
 Leitung: Dr. Gabriele Otto, Tel. 069 594450

**4P Balintgruppe**

Termin: Montags, 14tägig, 19.30 Uhr  
 Ort: Holzhausenstr. 63, Frankfurt  
 Leitung: Dr. Hans-Joachim Rothe, Tel. 069 592258

**Balintgruppen**

**3P** montags, zweiwöchentlich  
**5P** Samstags, monatlich  
 Ort: Praxis Dr. Mario Scheib, Kettenhofweg 137, Frankfurt  
 Auskunft: Tel. 0700 99 10 00 00

**3P Balintgruppe mit dem Schwerpunkt Behandlung von Traumapatienten mit dem Schwerpunkt Behandlung von Traumapatienten**

Termin: donnerstags, 14tägig, 19.30 Uhr  
 Ort: Praxis Kaiserstraße 61, Offenbach  
 Auskunft: Dr. Karla Schmidt-Riese, Tel. 069 888061

**4P Balintgruppe**

Termin: Mittwochs 19.30 Uhr, 4-wöchentlich  
 Ort: Stiftshof 1, Kaufungen  
 Auskunft: Dr. R. Tonfeld, Tel. 05605 91073

**3P Balintgruppe**

Termin: Mittwochs, 14tägig, 17.30 - 19.00 Uhr  
 Ort: Rodensteinstr. 83, Bensheim  
 Auskunft: Dr. M. Vandewall, Tel. 06251 68510

**3P Balintgruppe**

Termin: Dienstags 14tägig, 19.30 Uhr  
 Ort: Bahnhofstr. 12, Fulda  
 Auskunft: Dr. U. Walter, Tel. 0661 9014960

**4P Balintgruppe**

Termin: Donnerstag, 14tägig, 19.00 - 21.00 Uhr  
 Ort: Praxisräume Teutonenstr. 52, Wiesbaden  
 Auskunft: Dr. A. von Wietersheim-Illers, Tel. 0611 807209

**Balintgruppe** monatlich Blockseminar und lfd. Gruppen  
 Psychosomatische Grundversorgung

Termin: auf Anfrage  
 Ort: Kassel  
 Auskunft: Dr. Wienforth, Tel. 05662 2629 oder Dr. Bornhütter,  
 Tel. 0561 315183

**65P Psychosomatische Grundversorgung AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie**

Termin: Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden  
 Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider  
 Ort: Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt  
 Gruppensupervision  
 Termin: Beginn Januar 2006, wöchentlich, jeweils 90 Minuten  
 Auskunft: Dr. Schüler-Schneider, Tel. 069 635363

**21P Progressive Muskelrelaxation**

Termin: Seminar mit 8 Doppelstunden, 5 x Donnerstags,  
 18.30 - 21.45 Uhr, bzw. 2 x bis 21.15 Uhr  
 Leitung: Dr. Renate Herzig  
 Ort: Rohrbachstraße 7, Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Herzig, Tel. 069 467995

**3P Psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppe**

Anerkannt für die Psychotherapeutische,  
 Psychosomatische und Psychiatrische Facharztweiterbildung  
 Termin: 18.00 Uhr  
 Ort: Stresemannallee 11, Frankfurt  
 Leitung: Dr. Axel Schüler-Schneider, Tel. 069 635363

**81P Psychosomatische Grundversorgung**

Theorie und Technik der Verbalen Intervention

**5P Balintgruppe**

Termin: Montags, 1xmonatlich, 19.00 - 22.00 Uhr

**5P Balintgruppe**

Termin: Samstags, 1xmonatlich, 9.30 - 12.30 Uhr

**42P Autogenes Training**

Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenenurse mit  
 jeweils 8 Doppelstunden

Leitung: Dr. Stjepan Pervan, 069 597907-09  
 Ort: Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt

**3P Supervision**

Termin: Einzelsupervision, 14tägig, Termin nach Vereinbarung  
 Ort: Dr. Lutz Oehlmann, Braacher Straße 3, Rotenburg a.d.Fulda  
 Auskunft: Tel. 06623 919888

**QUALITÄTSSICHERUNG****10 Jahre Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen**

Termin: 8.2.2006, 13.30 Uhr  
 Veranstalter: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Eschborn  
 Ort: Großer Hörsaal des Fortbildungszentrums der  
 Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden  
 Auskunft: Gabriele Möglich, Tel. 06196 409971



### Qualitätszirkel: Bipolarität

Wer hat Interesse in einem QZ zum Thema: Bipolare Störung/ manisch-depressive Erkrankung und deren Vergesellschaftung mit anderen symptomatischen und strukturellen psychischen Störungen (Verständnis, Diagnostik, Aufklärung, Behandlungsansätze) kontinuierlich mitzuarbeiten?

Auskunft: Claudia Regina Seibert, Moderation Tel. 069 598542

### 4P Qualitätszirkel: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – vom Erstinterview zum Behandlungsende

Termin: Dienstags, monatlich 19.30 - 21.00 Uhr

Auskunft: Barbara Ullrich, Tel. 069 551725

### 4P Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Vom Erstinterview zum Kassenantrag – Psychodynamische Konzepte

Termin: Mittwochs 20.00 - 22.00 Uhr

Ort: jeweils 10 Treffen pro Jahr in Frankfurt-Praunheim

Auskunft: Dr. Cordula Damm, Tel. 069 762018

### Qualitätszirkel: Methodenintegration in der Psychotherapie

Termin: Mittwochs, 20.00 Uhr, monatlich

Auskunft: Dipl.-Psych. Dieter Bruns, Tel. 0561 32704

### 4P Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

Ort: Praxis Dr. Mink, Weilstraße 8, Wiesbaden

Termin: monatliche Sitzung dienstags, 19.30 Uhr

Auskunft: Dr. N. Mink, Tel. 0611 528822

## RADIOLOGIE

### 2P Gefäßforum Offenbach: Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung

Termin: 8.2.2006, 17.30 Uhr

Ort: Demoraum des Röntgeninstituts, Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. N. Riling, Prof. Dr. A. Billing, Tel. 069 8405-4280 o. -5590

### 1P Die Hydro-MRT bei chron.-entzündl. Darmerkrankungen

Termin: 15.2.2006, 16.00 Uhr

Referent: PD Dr. Markus Düx

Leitung: PD Dr. M. Müller-Schimpfle

Ort: Gemeinschaftsraum 2. Stock, Radiologisches Zentralinstitut, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst

Auskunft: Dr. Bettina Overbeck, Tel. 069 3106-2818

### Schädelbasiskonferenz

Termin: jeden Donnerstag, 16.00 - 16.45 Uhr

Referenten: Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. W. Draf,

Prof. Dr. H.-J. Feldmann, PD Dr. A. Hertel,

Prof. Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. E. Hofmann

Ort: Demonstrationsraum, Radiologie-Zentrum, Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Hofmann, Tel. 0661 84-6221

### Senologische Fallkonferenz – multidisziplinär prä-/postoperativ

Termin: Jeden Donnerstag, 8.00 - 9.00 Uhr

Ort: Konferenzraum 3. Stock, Frauenklinik, Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst

Auskunft: Sekretariat Radiologie, Tel. 069 3106- 2716

### Interventionelle Therapiemaßnahmen: Thermoablation (Laser, RF), vaskuläre Therapie, Vertebroplastie

Termin: Jeden Montag 15.30 Uhr

Ort: Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des

Universitätsklinikums, Demonstrationsraum, IDIR, Haus 23A, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Thomas Vogl, Tel. 069 6301-7277

### Interdisziplinäre neurovaskuläre Fallkonferenz Neurologie-Gefäßchirurgie-Neuroradiologie

Termin: Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr

Ort: Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität,

Demonstrationsraum Neuroradiologie, Untergeschoss, Haus 95, Schleusenweg 2-16, Frankfurt

Auskunft: PD Dr. J. Berkefeld, Tel. 069 6301-5462

### 2P Arbeitskreis Gefäßmedizin

Termin: Jeder zweite Mittwoch des Monats, 17.00 Uhr

Ort: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Erdgeschoß,

St.-Vincenz-Krankenhaus, Auf dem Schafsberg, Limburg

Auskunft: Dr. F. Rabe-Schmidt, Gefäßchirurgie, Tel. 06431 2924401 oder Dr. S. Eichinger, Radiologie, Tel. 06431 2924555

### 1P Weiterbildungs-/Fortbildungsforum Radiologie

Termin: Jeden Mittwoch, 7.30 - 8.30 Uhr

Ort: Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie,

Bibliothek, IDIR, Haus 23A, Universitätsklinikum,

Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt

Kursnummer: 060-05-50887-000

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Vogl, Tel. 069 6301-7277

## RECHTSMEDIZIN

### 3P 601. Sitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft: Mord und Totschlag – die Aufgaben und Möglichkeiten der Gerichtsmedizin und Toxikologie

Termin: 8.2.2006

Referentin: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius

Ort: Großer Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt

Auskunft: Prof. Dr. Holger F. Rabenau, Tel. 069 6301-5312

## SCHMERZTHERAPIE

### Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Termin: 2.2.2006, 16.00 Uhr s.t.

Ort: Seminarraum der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin,

Schmerztherapie und Palliativmedizin, Ebene 10,

Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Hempelmann, Tel. 0641 99-44440

### Palliativkonferenz

Termin: 6.2.2006, 18.00 - 20.00 Uhr

4P Qualitätszirkel Palliativmedizin

Termin: 6.2.2006, 20.00 - 22.00 Uhr

Ort: Tagungsraum Hospiz Avena, Bahnstraße 9b, Wiesbaden

Auskunft: Sekretariat Dr. Th. Nolte, Tel. 0611 7167751

### 4P Schmerzkonferenz

Termin: 7.2.2006, 19.00 Uhr

4P Qualitätszirkelsitzung

Termin: 7.2.2006, 20.00 Uhr

Ort: Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V., Rossmarkt 23, Frankfurt

Auskunft: Dr. Thomas Flöter, Tel. 069 29988077

### 4P Qualitätszirkel Schmerztherapie

Termin: 8.2.2006, 19.30 - ca. 22.00 Uhr

Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kirchner-Straße 15, Fulda

Auskunft: Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016

**4P Schmerzkonferenz**

Termin: 20.2.2006, 18.00 - 20.00 Uhr  
 Ort: Saal, 7. Obergeschoss, St. Josefskrankenhaus, Solmsstraße 15, Wiesbaden  
 Veranstalter: Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden  
 Kursnummer: 2760302006000170018  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Th. Nolte, Tel. 0611 7167751

**3P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz**

Termin: 22.2.2006, 19.30 - ca. 22.00 Uhr  
 Ort: Schmerz- und Palliativzentrum, Robert-Kirchner-Straße 15, Fulda  
 Auskunft: Thomas Sitte, Tel. 0661 9015016

**Das schmerzfreie Krankenhaus – Traum und Wirklichkeit**

Termin: 28.2.2006, 17.00 Uhr s.t.  
 Referent: Prof. Dr. Christoph Maier, Bochum  
 Ort: Hörsaal 1, Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität Marburg, Lahnberge  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf, Tel. 06421 28-65980

**2P Interdisziplinäre Schmerzkonferenz**

Termin: Jeder letzte Mittwoch im Monat, 17.00 - 19.00 Uhr  
 Leitung: Dr. Sebastian Eichinger, Dr. Christoph Lerchen  
 Ort: Seminarraum, St.-Vincenz-Krankenhauses, Auf dem Schafsberg, Limburg  
 Auskunft: Sekretariat Dr. S. Eichinger, Tel. 06431 2924551

**Offene Schmerzkonferenz**

Termin: jeden ersten Dienstag im Monat  
 Ort: Räume der KV Fulda, Pacelli-Allee 4, Fulda  
 Auskunft: Wolfgang Herke, Tel. 0661 8080 oder Dr. Beatrix Scheich-Hoffmann, Tel. 0661 62785

**SONSTIGES****Tee mit dem Teufel – Chancen und Risiken beim Wiederaufbau Afghanistans / Kasuistik: Wiederherstellung eines Unterschenkels nach Kriegsverletzung**

Termin: 7.2.2006, 19.30 - 22.00 Uhr  
 Referenten: Dr. Reinhard Erös, Mintraching; Dr. Franz Martini, Prof. Dr. Joachim Pfeil  
 Ort: Ärztehaus, Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden  
 Veranstalter: Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.  
 Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede, Tel. 0611 7100-14 o. -13

**10P Effektive Selbsthypnose für mich und meinen Berufsalltag Selbsthypnotische Techniken zum Ressourcenaufbau und zur Prävention von Burnout im Beruf**

Termin: 18.2.2006, 10.00 - 18.00 Uhr  
 Referenten: Dr. M. Hübner, Dipl.-Psych. E. Heimann  
 Leitung: Prof. Dr. D. Heinrich  
 Ort: Institut für integrative Psychologie und Medizin, IMP-Haus  
 Kosten: Euro 125,-  
 Auskunft: Elvira Heimann, Tel. 06403 6614

**Reisemedizin aktuell**

Termin: 21.2.2006, 19.30 - 21.30 Uhr  
 Referenten: Dr. Roland Starke  
 Ort: Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, Wiesbaden  
 Gebühr: € 8,-  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Stephan Meister, Tel. 0611 8472008

**33. Fachtagung im Bereich Technisches Gesundheitswesen Aufbereitung von Medizinprodukten / Anwendung von Methoden und Instrumenten des Risikomanagements**

Termin: 4.4. - 5.4.2006  
 Ort: KMUB Fachhochschule, Wiesenstraße 14, Gießen  
 Veranstalter: Fachhochschule Gießen Friedberg  
 Auskunft: Vera Dammann, www.kmubserv.fg.fh-giessen.de

**1. Kasseler Tauchtage – Tauchtechnik – Kindertauchen und Tauchmedizin – Apnoe und Tauchmedizin – Biologie**

Termin: 29.4. - 30.4.2006  
 Ort: Hörsaal des Klinikums Kassel, Mönchebergstraße 48E, Kassel  
 Veranstalter: Tauchclub Nautilus Kassel  
 Kosten: 70,- Euro  
 Auskunft: www.tauchclub-nautilus-kassel.de.vu

**48P Fliegerarztlehrgang Grundlehrgang: Modul 3**

Termin: 10.6. - 18.6.2006  
 Leitung: Prof. Dr. U. Stüben  
 Ort: Lufthansa-Ausbildungszentrum Seeheim  
 Veranstalter: Deutsche Akademie für Flug- und Reisemedizin  
 Auskunft: T. Hay, Tel. 069 696-91222

**Arbeitskreis für TCM**

Termin: Jeden Mittwoch von 19.00 - 21.30 Uhr im Semester  
 Ort: Arbeitskreis für TCM der JWG-Universität, Hörsaal der Gynäkologie, 2. Stock, Frauenklinik  
 Auskunft: Dr. Michael Grandjean und Dr. Klaus Birker, Tel. 06142 965959 oder 06775 308

**Frankfurter Curriculum für Sexualmedizin ASM Akademie für Sexualmedizin e.V.**

Termin: Neuer zweijähriger Kurs ab November 2005,  
 Praxis Dr. Berberich, Kasinostraße 31, Frankfurt  
 Auskunft: Dr. Hermann J. Berberich, Tel. 069 316776

**2P Theorie der Humanmedizin (Referate und Diskussion)**

Termin: Zweimonatlich Freitags, 17.00 - 19.00 Uhr s.t.  
 Ort: Praxis Dr. Albers  
 Auskunft: Ort und Programm unter www.forum-integrierte-medin.info

**TRANSFUSIONSMEDIZIN****1P Transfusionsmedizinische Fortbildungsveranstaltung**

Termin: Jeden Mittwoch, 15.00 - 16.00 Uhr  
 Ort: Bibliothek des Instituts für Transfusionsmedizin, Sandhofstraße 1, Frankfurt, DRK Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen  
 Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Erhard Seifried, Tel. 069 6782201

**UROLOGIE****47. Jahrestagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie – Urologen des Rhein-Main-Gebietes stellen sich vor –**

Termin: 4.5. - 6.5.2006  
 Ort: Kongresszentrum, Maritim Hotel, Frankfurt/Main  
 Auskunft: www.swdu06.interplan.de

**Hospitation**

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest, Prof. Dr. E. Becht, bietet den niedergelassenen Kollegen der halb/ganztägigen Hospitation  
 Anmeldung: Tel. 069 7601-3415



## NACH REDAKTIONSSCHLUSS EINGEGENAGEN

### INNERE MEDIZIN

**3P** **Ambulante Interferontherapie bei Hepatitis-C-positiven substituierten Drogenabhängigen**  
 Termin: 22.2.2006, 17:00 Uhr – ca. 22:00 Uhr  
 Moderation: Cetin Upcin, Dr. Wolfgang Eirund  
 Ort: Konferenzräume des Hotels Radisson SAS Schwarzer Bock, Wiesbaden  
 Veranstalter: Suchthilfezentrum, Wiesbaden und Therapiedorf Villa Lilly, Bad Schwalbach  
 Auskunft: Dr. Wolfgang Eirund, Tel. 06124 70080

### QUALITÄTSSICHERUNG

**4P** **Interdisziplinärer Qualitätszirkel Sozialmedizin Main-Kinzig: Aspekte des Mammakarzinom bedingten Lymphödems aus sozialmedizinischer Sicht**  
 Termin: 22.02.2006, 18:00 – 20:00 Uhr  
 Leitung: Dr. Maximilian Statt  
 Ort: in den Räumen der Reha-Klinik Bellevue, Brüder-Grimm-Straße 20, Bad Soden-Salmünster  
 Auskunft: Sekretariat Dr. Seifart, Tel. 06056 72-107

## Veröffentlichung von Fortbildungsveranstaltungen

Wir bitten die Veranstalter freier ärztlicher Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der LÄK Hessen und der KV Hessen – fünf Wochen vor Erscheinen – die Unterlagen (zusammen mit dem Anerkennungsschreiben der LÄK Hessen) direkt an die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes zu senden. Ab der September-Ausgabe 2005 werden die Veranstaltungen nach Fachgebieten veröffentlicht, geben Sie bitte auch das Fachgebiet Ihrer Veranstaltung an.

Der Antrag auf Anerkennung ist rechtzeitig bei der Anerkennungsstelle der LÄK Hessen in Frankfurt, Im Vogelsgesang 3, zu stellen, beachten Sie bitte auch dort die Fristen.

Die Veranstalter sind verantwortlich für die Richtigkeit der angegebenen Fortbildungspunkte.

*Die Redaktion*

## Anerkennung ärztlicher Supervisoren für Psychologische Psychotherapeuten

Ab Januar 2006 können im Rahmen des Fortbildungszertifikats der Landeskammer PPKJP Hessen nur noch Supervisionen, die von anerkannten Supervisoren geleistet werden, berücksichtigt werden. Die Hessische Psychotherapeutenkammer bittet daher alle Ärzte, die als Supervisoren tätig sind und in diesem Rahmen auch Fortbildung für Psychologische Psychotherapeuten leisten, sich kostenfrei bei der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten eine Anerkennungszusage ausstellen zu lassen.

Dazu genügt ein formloser Antrag bei der Geschäftsstelle der LPPKJP, mit dem die im Bereich der Landesärztekammer bestehende Ermächtigung bzw. eine entsprechende Qualifikation (z.B. Lehrtherapeut in psychotherapeutischer Aus-/Weiterbildung etc.) nachzuweisen ist. Die LPPKJP nimmt bei Ärzten grundsätzlich keine eigene Prüfung der Qualifikation vor, da dies in den Kompetenzbereich der Landesärztekammer fällt. Es erfolgt dann eine Anerkennung als Ärztlicher Supervisor für fünf Jahre. Pro 45 Minuten Einzelsupervision werden 2 Punkte, bei Gruppensupervision 1 Punkt anerkannt.

LPPKJP Hessen, Frau Gruhne  
 Gutenbergplatz 3, 65187 Wiesbaden, Tel. 0611 531680  
 www.psychotherapeutenkammer-hessen.de  
 post@psychotherapeutenkammer-hessen.de

## Lösungswort

des Kreuzworträtsels von Seite 20, Ausgabe 1/2006: **NEKROSEN**

## Ärztewoche Thüringen 2006

**7. – 8. April 2006**  
**congress centrum Neue Weimarahalle, Unesco-Platz 1, Weimar**

Themen: • Labordiagnostik • Exantheme im Kindes- und Erwachsenenalter • Palliativmedizin • Bildgebende Verfahren zur Diagnostik von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes • Kardiovaskuläre Erkrankungen im Alter • Entzündliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes im Kindes- und Erwachsenenalter • Psychische und Psychosomatische Störungen in der ärztlichen Praxis • Phytotherapie – wie effektiv und harmlos ist sie? • Kurse

Veranstalter: Landesärztekammer Thüringen  
 Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
 Verband der Leitenden Krankenhausärzte Thüringen e.V.  
 Schirmherrschaft: Dieter Althaus, Ministerpräsident des Freistaates Thüringen

Das komplette Programm kann angefordert werden: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen, Postfach 10 07 40, 07707 Jena. Tel. 03641 614-142. Email: kopp.akademie@laekthueringen.de

## Deutscher Ärztinnenbund e. V. 4. Karrieretraining und Coaching für leitende Ärztinnen

**23 P**

**vom 31.3. bis 2.4.2006**  
**im Parkhotel, Bad Salzlig**

Gesamtpreis 795,- Euro, inkl. Unterbringung im Komfort-Einzelzimmer, Verpflegung, Seminarunterlagen, Zugang zu Expertinnenpool

Weitere Auskünfte erteilen:  
 Dr. Kirstin Borchers, Tel. 02323 3845203 (faerboerchers@t-online.de)  
 und Dr. Susan Trittmacher, Tel. 069 774712 (s.trittmacher@web.de)

Delegiertenversammlung 26. November 2005

## Geschäftsjahr 2004 des Versorgungswerkes

### Teilrechtsfähigkeit

Eigentlich solle man nicht über ungelegte Eier sprechen, sagte Dr. Walter Kindermann, Abteilungsleiter im Hessischen Sozialministerium, in Bad Nauheim. Er bezog sich damit auf Einzelheiten des Ausgangs des Gesetzgebungsverfahrens zur Änderung des Heilberufsgesetzes. Im Jahr 2004 hatte die Delegiertenversammlung beschlossen, eine Änderung des Heilberufsgesetzes anzuregen mit dem Ziel einer Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerks. Die hierfür erforderlichen Vorarbeiten seien weit fortgeschritten, am 25. November, einen Tag vor der Delegiertenversammlung, sei ein im Sozialministerium in Abstimmung mit den Kammern und Versorgungswerken entwickelter Entwurf zur Ressortabstimmung an die anderen Fachministerien weitergeleitet worden, erläuterte Kindermann. Wegen dieser noch nicht erfolgten regierungsinternen Abstimmung, der dann die Diskussion im Landtag folge, könne er allenfalls „in allgemeiner Form“ etwas zu der Regelung sagen, die dann nicht nur für das Versorgungswerk der Ärzte sondern für die Versorgungswerke aller Heilberufskammern in Hessen gelte: Das Hessische Sozialministerium habe Regelungen vorbereitet, die es dem Hessischen Landtag möglich machten, in dieser Form zuzustimmen. Die Konstruktion sei so gewählt, dass eine Teilrechtsfähigkeit der Versorgungswerke erreicht werde, diese also eigene Rechte wahrnehmen, Eigentum haben und z.B. als Kläger auftreten können. Gleichzeitig sei gewährleistet, dass die Delegiertenversammlung weiter als Gremium der politischen Willensbildung von Kammer und Versorgungswerk zuständig bleibe.

### Bilanzsumme gestiegen

Im Geschäftsjahr 2004 war das wirtschaftliche Umfeld des Versorgungswerkes der Landesärztekammer trotz der



Klaus Selch, Dr. Brigitte Ende (Foto pop)

anhaltenden Auseinandersetzungen im Irak und Terroranschlägen in Europa stabiler als in den Vorjahren. Die Bilanzsumme des Versorgungswerkes stieg um 7,09 % auf 4.707.723.333 Euro an (nach 8,13 % im Vorjahr). Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende des Aufsichtsrates, sprach dann auch von einem „grundsätzlich positiven Verlauf“ des Geschäftsjahres in ihrem Bericht.

Das etwas schwächere Volumenwachstum sei vor allem auf das stagnierende Wirtschaftswachstum und die anhaltend niedrige Kapitalverzinsung sowie die geringeren Beitragserhöhungen in der gesetzlichen Rentenversicherung zurückzuführen. Diese stellen auch die Grundlage der Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk dar.

Die laufende Durchschnittsverzinsung habe nach der Verbandsformel der Lebensversicherer mit 4,05 % wieder eine Größenordnung erreicht, die zur Finanzierung der Rechnungsgrundlagen als ausreichend, wenn auch noch keineswegs als komfortabel bezeichnet werden könne; die Nettoverzinsung lag bei 4,43 %.

Ende berichtete, dass sich die Deckungsrückstellung für Leistungsversprechen an die Mitglieder des Versorgungswerkes per 31. Dezember 2004 planmäßig erhöht habe und sich zwischenzeitlich, bei einer Bilanzsumme von 4,708 Mrd. Euro, auf 4,564 Mrd. Euro (Vorjahr 4,257

Mrd. Euro) belaufe. Ende erwähnte, dass das Versorgungswerk – unter [www.arztrente.de](http://www.arztrente.de) im Internet zu finden – seine gewachsenen Aufgaben ohne Personalaufstockung und sogar mit einer Absenkung der Verwaltungskosten auf 1,91 % (Vorjahr 2,47 %) habe bewältigen können. Der Zuschnitt der neuen Räume in Sachsenhausen erlaube eine erhebliche Verbesserung der innerbetrieblichen Abläufe.

Ende informierte darüber, dass die Beitragsbemessungsgrenze von 5.100 Euro im Jahr 2003 auf 5.200 Euro im Jahr 2004 erhöht worden ist und der Beitragsprozentsatz bei 19,5 % geblieben sei. Ursächlich für den leichten Rückgang der Beitragseinnahmen des Versorgungswerkes auf 192,5 Mio. Euro gegenüber 193,5 Mio. Euro im Vorjahr sei die ausnahmslose Anwendung des Stichtagsprinzips in Verbindung mit dem seit 1. Januar 2005 geltenden Alterseinkünftegesetz.

Grund für den Anstieg der Rentenzahlungen des Versorgungswerkes im Jahr 2004 um 14,9 % von 63 Mio. Euro auf 72,5 Mio. Euro sei die gestiegene Zahl der Rentenbezieher (+ 9,84 %) sowie die Erhöhung der durchschnittlichen monatlichen Rente auf 1.262 Euro über alle Rentenarten (Vorjahr: 1.218 Euro), erklärte die Aufsichtsratsvorsitzende: Die Altersrente wuchs auf durchschnittlich 1.521 Euro (Vorjahr 1.460 Euro) an. Zum Stichtag seien 392 Berufsunfähigkeitsrenten zu verzeichnen gewesen; unverändert lägen die psychischen Erkrankungen als Ursache an der Spitze. Die vorgezogene Altersrente stoße bei den hessischen Ärztinnen und Ärzten auf gute Akzeptanz.

### Jahresabschluss

Nach den Ausführungen der Aufsichtsratsvorsitzenden referierte Winfried Henzler, verantwortlicher Wirtschaftsprüfer von KPMG, Verlauf und Ergebnis der

Prüfung des Versorgungswerkes. Schwerpunkte der Prüfung des Geschäftsjahres waren die Geschäftsprozesse in den Bereichen Mitglieder, Leistungen, Personal und Kapitalanlagen. Intensiv hatten sich die Prüfer ferner auseinandergesetzt mit der Bewertung der Grundstücke sowie der Struktur und Bewertung der übrigen Kapitalanlagen. Besonderes Augenmerk hatten die Prüfer auf die Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen incl. der Deckungsrückstellung. Die Prüfung all dieser und der weiteren Punkte hatte zu keinen Beanstandungen geführt, so dass Henzler mit der Erteilung des uneingeschränkten Testates schloss. Nach der Feststellung des Jahresabschlusses 2004 durch die Delegierten erteilte die Delegiertenversammlung Aufsichtsrat und Verwaltungsrat des Versorgungswerkes Entlastung für das Geschäftsjahr. Mit der Prüfung des Jahresabschlusses 2005 wurde erneut die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft beauftragt.

Aufsichtsrat und Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen wurden beauftragt unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen der Rechtslage, der Delegiertenversammlung zu einer ihrer nächsten Sitzungen einen Antrag für die Einführung von Hinterbliebenenrenten für eingetragene Lebenspartner i.S.d. LPartG von Mitgliedern in Anlehnung an die bereits existierende Witwen-/Witwerrente vorzubereiten.

### Satzung

Zur Bereinigung der Schnittstellenproblematik zwischen den Versorgungswerken nach Wegfall der 45-Jahresgrenze beschlossen die Delegierten, dass Mitglieder jenseits dieser Altersgrenze ausnahmsweise auf der Basis einer freiwilligen Mitgliedschaft in Hessen ihre Mitgliedschaft fortsetzen, wenn sie sich regional in den Zuständigkeitsbereich eines Versorgungswerkes verändern, welches sie satzungsgemäß wegen Überschreitens der Altersgrenze

45 per Stichtag 31. Dezember 2004 nicht mehr aufnimmt. Damit ist für diese Mitglieder weiter ein Versicherungsschutz gewährleistet. Im umgekehrten Fall nimmt Hessen keine Mitglieder dieser Altersgruppe auf, wenn deren (abgebendes) Versorgungswerk nicht auf einer gegenseitigen Basis entsprechend verfährt.

Bedauert und bemängelt wurde von einer Reihe von Delegierten, dass aufgrund der späten Stunde in der der TOP Versorgungswerk aufgerufen wurde und der bereits drohenden Beschlussunfähigkeit zu wenig Raum für Fragen und Diskussionen blieb, was in den etwas hektischen Abstimmungen zu mehreren Enthaltungen führte. Die Satzungsänderungen zur Neustrukturierung des Verwaltungsrates und die

Rentenerhöhung um 0,5 % zum 1. Januar 2006 konnten somit trotz des Versuchs von zweiten Lesungen nicht die nötige 2/3-Mehrheit finden, die nur noch möglich gewesen wäre, wenn alle Anwesenden für die Anträge gestimmt hätten.

Aufgrund ihrer Bedeutung für die Ärztinnen und Ärzte im Versorgungswerk sollen diese Anträge in der kommenden Delegiertenversammlung in einer weiteren Lesung zu einem früheren Zeitpunkt und mit ausreichend Zeit erneut verhandelt werden.

*Dr. med. Brigitte Ende*  
Vorsitzende des Aufsichtsrates

*Klaus Selch*  
Geschäftsführer und Sprecher des  
Verwaltungsrates



Die Stiftung verleiht einen

## Forschungspreis zur Psychosomatik der MS in Höhe von 4.500,- Euro

Der Forschungspreis wird voraussichtlich Ende 2006 verliehen.  
Einsendeschluss für wissenschaftliche Arbeiten ist der **31. Mai 2006**

Unsere Adresse für Nachfragen und weitere Informationen:  
Stiftung LEBENSNERV, Krantorweg 1, 13503 Berlin,  
Tel.: 030 4363542, Fax: 030 4364442, [www.lebensnerv.de](http://www.lebensnerv.de)

### Ausschreibung

1. LEBENSNERV – die Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS-Forschung setzt hiermit einen Forschungspreis aus für die – nach Maßgabe der Entscheidung einer unabhängigen Jury – beste wissenschaftliche Arbeit über die psychosomatischen Zusammenhänge bei multipler Sklerose (MS).
2. Der Forschungspreis zur Psychosomatik der MS wird insbesondere verliehen für empirische Arbeiten aus der klinischen Praxis, Einzelfalldarstellungen, theoretische Abhandlungen und Literaturzusammenstellungen. Jede/r Verfasser/in kann nur eine Arbeit einreichen.
3. Die eingereichten Arbeiten müssen in deutscher Sprache verfasst sein und sollten einen Mindestumfang von 15 Seiten haben. Eingereicht werden dürfen Arbeiten, die im Jahr 2003 oder später fertiggestellt worden sind.
4. Es können veröffentlichte oder unveröffentlichte Arbeiten eingereicht werden. Der/die Verfasser/in sichert mit der Einreichung der Stiftung das Recht zu, die Arbeit oder Auszüge daraus zu veröffentlichen.
5. Die von der unabhängigen Jury ausgewählte Arbeit wird mit einem Betrag von 4.500,- Euro ausgezeichnet. Der Betrag kann geteilt werden, wenn der Jury keine eindeutig bessere Arbeit vorliegt.
6. Einsendeschluss ist der 31. Mai 2006. Die Jury trifft ihre Entscheidung innerhalb von sechs Monaten. Der Preis wird voraussichtlich Ende 2006 verliehen.
7. Die Arbeiten sind in sechsfacher Ausfertigung an die Stiftungsadresse einzureichen: Stiftung LEBENSNERV, Krantorweg 1, 13503 Berlin



# Organisationsverschulden in Klinik und Praxis

## Ärztliche Standards bei strukturellen und organisatorischen Veränderungen

Einbecker-Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V. hat gemeinsam mit der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen am 2. und 3. Dezember 2005 das 31. Symposium für Juristen und Ärzte veranstaltet. Als Ergebnis dieser Tagung wurden die nachstehenden Empfehlungen verabschiedet:

### I. Problemstellung

Die Verrechtlichung und Ökonomisierung der ärztlichen Tätigkeit in Klinik und Praxis schreitet mit zunehmender Geschwindigkeit voran. Einerseits zwingen beschränkte wirtschaftliche und personelle Ressourcen zu Reglementierungen der ärztlichen Berufsausübung; andererseits werden ständig neue Qualitätsanforderungen gestellt. In dieser Zwickmühle sehen sich die Ärzte in Klinik und Praxis neuerdings weiteren Herausforderungen ausgesetzt, die auf gesetzlich und ökonomisch bedingte Struktur- und Organisationsveränderungen zurückgehen. Auch die Verantwortung für eine sachgemäße Organisation der ärztlichen Behandlungsabläufe unterliegt derzeit vielfältigen Neuordnungen. Modulares Großkrankenhaus, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), integrierte Kooperationsstrukturen zwischen ambulanten und stationären Behandlungseinheiten, fachgebietsübergreifende Dienste, Behandlungspfade, Score-systeme und die Zentralisierung von Behandlungseinheiten sind Beispiele neuer Strukturen und Organisationsformen im Gesundheitswesen, mit denen die ärztliche Diagnostik und Therapie und das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis in Wettbewerb stehen. Handlungs- und Therapiefreiheit der Ärzte in Klinik und Praxis sind berührt; eine Erhöhung

der Risiken für die Patienten und ein erhöhtes Risiko juristischer Haftung wird befürchtet.

Diese tiefgreifenden strukturellen und organisatorischen Veränderungen im Medizinbetrieb erfordern kontinuierlich eine juristische Neubewertung.

### II. Gegenwärtiges rechtliches Verständnis des Organisationsverschuldens

Das Organisationsverschulden bildet eine zentrale Kategorie des modernen Zurechnungs- und Haftungsrechts. Gerade im klinischen Alltag gewinnen Organisationspflichten immer mehr an Gewicht. Je größer die Zahl der an Diagnose und Therapie beteiligten Ärzte, Techniker und Hilfskräfte, je komplizierter und gefährlicher die apparativen und medikamentösen Mittel, je komplexer das arbeitsteilige medizinische Geschehen in einem großen Betrieb und je größer der ökonomische Erfolgsdruck, desto mehr Umsicht und Einsatz erfordern die Planung, die Koordination und die Kontrolle der klinischen Abläufe.

#### 1. Gesetzliche Anknüpfungspunkte des Organisationsverschuldens

Auswahl-, Überwachungs- und Anleitungspflichten bilden zusammen mit der Pflicht zur Ausstattung des ärztlichen und pflegerischen Personals mit adäquaten technischen Hilfsmitteln einen umfangreichen Pflichtenkatalog des Krankenhausträgers und Praxisinhabers. Dieser umfasst auch ausreichende personelle und infrastrukturelle Ressourcen (z.B. IT-Ausstattung und Festlegung von Handlungsanleitungen).

Krankenhäuser oder in der Form der juristischen Person betriebene Arzt-

praxen sind für den Schaden verantwortlich, den ein leitender Mitarbeiter (Chefarzt, Oberarzt) einem Patienten zufügt. Primär verantwortlich ist daher der Träger der jeweiligen medizinischen Einrichtung. Eine Verantwortung der leitenden Mitarbeiter im Übrigen kommt in Betracht, wenn der Träger nachweisen kann, dass er die ihm obliegenden Organisationspflichten wahrgenommen hat, sog. **Entlastungsbeweis** i.S. v. § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB. Es genügt für eine solche Haftungsfreistellung allerdings nicht, dass der Träger den Nachweis sorgfältiger Auswahl und Überwachung des von ihm eingesetzten, für den fraglichen Bereich verantwortlichen höheren Angestellten führt. Vielmehr trifft ihn darüber hinaus die Pflicht, den gesamten Ablauf der Betriebsvorgänge und die Tätigkeit des Personals durch geeignete organisatorische Vorkehrungen so einzurichten und zu überwachen, dass Dritte nicht geschädigt werden.

#### 2. Prozessuale Anknüpfungspunkte

Die Rechtsprechung geht bereits dann von einem **pflichtwidrigen Verhalten** des Krankenhauspersonals aus, wenn feststeht, dass der Patient „im Organisationsbereich des Krankenhauses“ zu Schaden gekommen ist (z.B. durch Transport, unsterile Infusionsflüssigkeit oder defekte medizinische Apparaturen). Wie im Produkthaftungsrecht wird von einem objektiven Mangel oder verkehrswidrigen Zustand auf ein pflichtwidriges Verhalten geschlossen.

#### 3. Organisationspflichten in der Rechtsprechung

Folgende **Kardinalpflichten** lassen sich der Rechtsprechung entnehmen:

(1) **Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten** im Krankenhaus müssen durch Einsatzpläne und Vertreterregelungen deutlich abgegrenzt und insbesondere Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienste gesichert sein. Auch für die Patientenaufklärung und die ärztliche Erstversorgung von Unfallopfern bedarf es besonderer Anweisungen.

(2) Die ärztlichen und die nicht-ärztlichen Mitarbeiter müssen **sorgfältig ausgewählt, angelernt und überwacht** werden. In jeder Behandlungsphase muss ein qualifizierter Arzt bereit stehen, um die erforderlichen Maßnahmen durchzuführen, zu delegieren und zu überwachen.

(3) Das Krankenhaus muss die **ärztlichen und pflegerischen Standards** in personeller, fachlicher und apparativer Hinsicht gewährleisten.

(4) Die **Sicherheit der Patienten** muss gewährleistet sein. Besonderen Anfälligkeiten von Kindern oder von verletzungs- oder suizidgefährdeten Personen ist Rechnung zu tragen. Darüber hinaus müssen die hygienischen Verhältnisse und die Funktionsfähigkeit aller medizinischen Geräte und Apparate sichergestellt sein.

### III. Veränderung der äußeren Rahmenbedingungen

Die Organisationspflichten in Klinik und Praxis werden zunehmend von folgenden geänderten äußeren Rahmenbedingungen bestimmt:

1. Die **demographische Entwicklung** und die **Fortschrittsfalle in der Medizin** erfordern ein gemeinsames, koordiniertes Vorgehen derer, die Verantwortung für das Gesundheitswesen tragen. Ohne geeignete Anpassung des Krankenversicherungssystems an die feststellbaren Veränderungen und voraussehbaren Anforderungen ist die Versorgung der Patienten gefährdet.
2. Aktuelle Erkenntnisse zur zukünftigen **Arztzahlentwicklung** belegen, dass die sich bereits jetzt abzeichnende Personalverknappung im ärzt-

lichen Dienst in den kommenden Jahren zunehmen wird.

3. Durch eine **stärkere Leistungsverdichtung** wird sich der Anteil der sog. „sprechenden Medizin“ weiter verringern – mit negativen Konsequenzen für die individuelle **Arzt-Patienten-Beziehung**. Die seit Jahren zunehmenden **bürokratischen Anforderungen** im Klinik- und Praxisalltag verschlechtern diese Situation zusehends.
4. Auch die diskutierte Einführung der **Bachelor- und Master-Studiengänge** führt zu heterogenen Qualifikationsmaßstäben in der medizinischen Versorgung, die haftungsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann. Dies gilt auch für die zunehmende Übertragung ärztlicher Aufgaben auf nicht-ärztliche Berufe.
5. Das Missverhältnis zwischen leistungsrechtlichem Versorgungsanspruch und der erforderlichen **Finanzausstattung** der gesetzlichen Krankenversicherung ist trotz der bisherigen Reformversuche eine weiter bestehende Herausforderung.
6. Das **Krankenhausvergütungssystem** der diagnosebezogenen Fallpauschalen (**DRG**) führt zu neuen Konfliktlagen zwischen betriebswirtschaftlichen und medizinischen Gesichtspunkten der Krankenbehandlung.
7. Die von den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften entwickelten **Leitlinien** werden zunehmend nicht mehr nur als Handlungskorridor für den behandelnden Arzt im Einzelfall verstanden, sondern in Form von Behandlungsschemata und -pfaden sowie Versorgungsanweisungen zur „Programmmedizin“.

### IV. Struktur- und Organisationsveränderungen in Klinik und Praxis

Als Reaktion auf diese geänderten äußeren Rahmenbedingungen in Klinik und Praxis seien folgende Beispiele genannt:

1. **Interdisziplinäre Behandlungseinheiten im modularen Großklinikum**

Es gibt Bestrebungen, die bisherige Struktur des Krankenhauses in Form der Zuordnung der Patienten nach bestimmten Krankheiten zu fachgebietsbezogenen Abteilungen des Krankenhauses durch ein modulares Krankenhaus zu ersetzen, in dem Patienten scoregesteuert entsprechend dem jeweiligen Schweregrad des Behandlungsgeschehens in interdisziplinären Funktionskliniken mit den Bereichen **Intensive Care, Intermediate Care** und **Standard-Care** behandelt werden. Die Klinikdirektoren der einzelnen operativen Fachkliniken sollen dort für die Versorgung der Patienten in den interdisziplinären Bereichen schriftlich vereinbarte Behandlungsschemata entwickeln, nach denen eine gleichförmige und qualitätsgesicherte Patientenversorgung im Standardverfahren erfolgen soll.

Den damit verbundenen Veränderungen der Aufteilung von Verantwortung und Risiken ist durch vorausschauende Konzeption zu begegnen, neu entstehende Risiken sind zu neutralisieren. Als solche Risiken müssen beispielsweise die Unterberechnung der persönlichen **Verantwortungskontinuität** und **Kommunikationsdefizite** gelten. Gerade im Hinblick auf die Interdisziplinarität dieser Versorgungsstruktur ist der **Facharztstandard** einzuhalten.

Geeignete **Risikomanagement**-Verfahren sollten die Einführung veränderter Strukturen und Organisationsformen stets begleiten.

Soweit Ärzte in solchen Versorgungsformen die Voraussetzungen für eine Behandlung nach dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr gewährleisten können, können sie in schwerwiegende Konflikte zwischen berufsrechtlichen und ethischen Verpflichtungen einerseits und arbeitsrechtliche und dienstrechtliche Konsequenzen andererseits geraten. In derartigen Situa-

tionen ist eine patientenorientierte Konfliktauflösung zugunsten der ärztlichen Therapiefreiheit geboten.

Gleiches gilt für die teilweise bereits eingeführten **fachgebietsübergreifenden Bereitschaftsdienste**. Auch für diese ist der Facharztstandard sicherzustellen.

## 2. Schichtdienste

Die Anwendung des Arbeitszeitgesetzes auf den Medizinbetrieb führt in einigen Bereichen zwangsläufig zu **Schichtdiensten**. Die Einordnung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit hat darüber hinaus zur Folge, dass die gesetzlichen Maximalarbeitszeiten früher erreicht werden als bisher. Dies bedingt einen höheren Bedarf an verfügbarem Personal, vermehrte Anzahl von Übergaben mit der damit zwangsläufig erhöhten Gefahr von damit verbundenen Kommunikationsdefiziten. Es sind organisatorische Maßnahmen zu treffen, welche diese Risiken ausschalten.

## 3. MVZ und integrierte Versorgung

Der Betreiber eines **medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)** hat durch gezieltes Risikomanagement und Maßnahmen der Qualitätssicherung die Möglichkeit, die sogenannten „**Schnittstellen**“ im Rahmen der arbeitsteiligen Medizin miteinander zu verzahnen und damit die Kommunikation und Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu gewährleisten. Ein einheitliches Risikomanagement zwischen medizinischem Versorgungszentrum und Krankenhaus bei demselben Betreiber steigert die Effizienz in der Krankenversorgung, vermeidet unnötige Kontroll- und Mitarbeitspflichten und schützt die Patienten davor, dass sie durch Zuständigkeits- oder Informationslücken Schaden erleiden oder dadurch, dass ein an der Behandlung Beteiligter notwendige Maßnahmen in der unbegründeten Vermutung unterlässt, ein anderer werde schon das Nötige veranlasst

haben. Diese Anforderungen an die haftungsrechtliche Koordination müssen auch für die poststationäre Versorgung gelten.

In der **integrierten Versorgung** nach § 140 b SGB V bestehen ähnliche Risiken der Haftung und Qualitätssicherung wie beim MVZ. Das Ziel der integrierten Versorgung, die Trennung der einzelnen Leistungsbereiche zu überwinden, Substitutionsmöglichkeiten über die verschiedenen Leistungssektoren hinweg zu nutzen und Schnittstellenprobleme zu beherrschen, wird befördert, wenn die Qualitätssicherungsmaßnahmen Bestandteil des Integrationsvertrages werden. Hierzu kann ein **verbindliches Behandlungsmanual** dienen, in dem strukturierte Versorgungsabläufe, Behandlungspfade, Leitlinien und Standards, Basisdokumentationen und Qualitätsindikatoren für die Struktur- und Prozessqualität vertraglich fixiert werden, ohne allerdings die individuelle Behandlungsfreiheit und -verantwortung des Arztes zu ersetzen. Diese Qualitätssicherungsmaßnahmen – wie die Entwicklung projektbezogener Dokumentationsformulare, die Schulung von externen Partnern und die Validierung der dokumentierten Daten – können allerdings nur dann das Ziel erreichen, wenn sich die einzelnen Beteiligten innerhalb der integrierten Versorgung mit den Chancen dieser neuen Versorgungsformen identifizieren.

## 4. Verstärkung der Arzt-Patienten-Beziehung

Um Gefahren in organisatorischer Hinsicht bei Einführung solcher oder ähnlicher Organisationsstrukturen von Patienten abzuwenden, muss eine **ausreichende personelle Besetzung mit genügend Zeit für Gespräche und Behandlung** zur Verfügung gestellt werden. Ein Patient will von verantwortungsbewussten und vertrauten Ärzten und Pflegepersonal behandelt werden, und

nicht in einen anonymen, artifiziellen und gleichförmigen Behandlungsprozess eingebunden sein. Maßnahmen hierfür könnten z.B. sein ein **critical incident reporting system (CIRS)**, um vorhersehbare Fehler zu vermeiden und Leitlinien in sachgerechter Anwendung einzuführen. Das aus personellen und finanziellen Einschränkungen sich ergebende Haftungsrisiko im Sinne eines Organisationsverschuldens darf nicht ausschließlich den vor Ort verantwortlichen Ärzten überlassen bleiben. Vielmehr ist es notwendig, den jeweiligen Träger eines Krankenhauses verstärkt in die sächliche Organisationsverantwortung einzubinden.

## V. Rechtliche Bewertung

### 1. Zivilrechtlicher Sorgfaltsmaßstab

Eine Anpassung des zivilrechtlichen Sorgfaltsmaßstabs im formellen Sinne an eingetretene Veränderungen ist nicht erforderlich. Die Gesetzeslage lässt der Rechtsprechung genügend Raum, die Kriterien festzulegen, nach denen ein Pflichtenverstoß anzunehmen und die im Verkehr erforderliche Sorgfalt gemäß § 276 Abs. 2 BGB nicht beachtet ist, wobei Veränderungen der tatsächlichen Umstände oder anderweitig verfügbarer Pflichtenkataloge unschwer berücksichtigt werden können. Haftungsrechtlich wird das zu beurteilende Tun oder Unterlassen unverändert daran gemessen, ob die im Verkehr erforderliche Sorgfalt gewahrt ist. Auch definitiv bleibt der rechtliche Sorgfaltsmaßstab unverändert. Anknüpfungspunkt für die verkehrserforderliche Sorgfalt der an der Behandlung beteiligten Ärzte ist (und bleibt) der **medizinische Standard des betroffenen Fachgebiets**, wobei der objektiv-typisierende Maßstab gilt.

In der Rechtsordnung gilt der Grundsatz der **Deckungsgleichheit des rechtlichen und des medizinischen Sorgfaltsmaßstabs**. Dieser Grundsatz erfährt aber nur dann

eine Ausnahme, als es das Haftungsrecht unbeanstandet lässt, wenn die konkrete Behandlung hinter dem Stand der medizinisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnisse zurückbleibt, weil Grenzen der Finanzierbarkeit oder der Wirtschaftlichkeit dies bedingen. Dies kann dann Auswirkungen auf den zu fordernden Standard haben. Allerdings darf in keinem Fall der Bereich des medizinisch zwingend Notwendigen verletzt werden. Dies gilt ebenso für den Fall, dass sich die diskutierten strukturellen und organisatorischen Veränderungen im Medizinbetrieb tatsächlich in nennenswertem Umfang einstellen sollten. Diese dürfen den medizinischen Standard beeinflussen, jedoch nicht zu einer Unterschreitung der unverzichtbaren Basischwelle führen. Schließlich ist es auch dem Sozialgesetzgeber verwehrt, in diesen Kernbereich des medizinisch zwingend Notwendigen regelnd (z.B. durch DMP – disease management program) einzugreifen. Dies kann haftungsrechtlich nicht akzeptiert werden und würde einer verfassungsrechtlichen Prüfung wegen Verstoßes gegen das Sozialstaatsprinzip nicht standhalten.

### 2. Haftung leitender Ärzte

Forderungen nach einer **Beschränkung der Außenhaftung** angestellter Krankenhausärzte werden auch hierzulande zunehmend erhoben. Dies sei angezeigt zum Zwecke einer Vereinfachung der überaus komplizierten Haftungsverhältnisse im Krankenhaus, zumal für die Schadenskompensation die Einstandspflicht des Trägers völlig ausreiche.

Eine derartige Regelung führte zu einem haftungsrechtlichen Rückzug vor allem leitender Ärzte hinter die Anonymität des Klinikträgers. Ärztliches Ethos, Berufs- und Standesrecht und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient weisen jedoch auf eine strenge persönliche Haftung des Arztes hin. Die Vorschläge einer

Beschränkung der Außenhaftung verdienen daher keine Unterstützung.

### 3. Strafrechtliche Beurteilung

Bei der **strafrechtlichen** Beurteilung des Organisationsverschuldens gelten zum objektiven Sorgfaltsmaßstab zunächst dieselben Kriterien wie bei der zivilrechtlichen Betrachtung. Eine Verantwortlichkeit wird daher angenommen, wenn der Patient im Organisationsbereich des Krankenhauses zu Schaden kommt. Im Gegensatz zur zivilrechtlichen Bewertung ist bei der strafrechtlichen Bewertung des Organisationsverschuldens darüber hinaus auch der **subjektive Sorgfaltsmaßstab** zu berücksichtigen. Dieser orientiert sich neben der dem Einzelnen möglichen Erkennbarkeit der Gefahr an der tatsächlichen Fähigkeit, die Gefahr abzuwenden, d.h. an der persönlichen Vermeidbarkeit eines schadensverursachenden Organisationsfehlers. Die bei der Realisierung eines Organisationsrisikos besonders relevante **Übernahmefahrlässigkeit** wird durch die Frage der Vorwerfbarkeit begrenzt.

Wenn das Sozialrecht über die Finanzierung dem ärztlichen Handeln gewisse Grenzen setzt, so kann die Übernahme eines von der Allgemeinheit – durch das Sozialrecht in Gesetzesbuchstaben formuliert – erwünschten Verhaltens innerhalb dieser Grenzen nicht als vorwerfbar angesehen werden. Daneben kann ein derartiges Verhalten als innerhalb der **Sozialadäquanz** liegend und damit als nicht strafbar gelten.

Wie das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat, ist die Sicherung der finanziellen Stabilität der Krankenkassenversicherung ein Gemeinwohlbelang von überragendem Gewicht. Sie dient insgesamt der Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitssystems und damit der Gesundheit aller Versicherten. Es bietet sich daher an, die finanziellen Rahmen-

bedingungen, die sich den Leistungserbringern im Gesundheitssystem darstellen, dem Prinzip des überwiegenden Interesses im Rahmen des **erlaubten Risikos** zu unterschreiben. Dies scheint insbesondere deshalb geboten, weil sich damit Wertungswidersprüche zwischen den einzelnen Sparten der Rechtsordnung, hier dem Haftungs- bzw. Strafrecht und dem Sozialrecht auflösen lassen.

Bei der Standardunterschreitung liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit auf dem Unterlassen des gebotenen Handelns. Die Erfolgsabwendungspflicht des Garanten, d.h. die Pflicht des Arztes, das medizinisch Erforderliche zu tun, wird durch die **Zumutbarkeit und Möglichkeit** begrenzt. Es ist zu bedenken, dass dem einzelnen Arzt häufig nur die Alternative bliebe, die medizinische Versorgung unter den (den Standard unterschreitenden) Gegebenheiten gänzlich abzulehnen. Hierdurch kann aber die Gefahr für die zu schützenden Rechtsgüter wachsen, weil z.B. der Weg zur nächsten alternativen Behandlungseinheit ein nicht mehr hinzunehmendes Maß erreicht oder neue weitere Risiken eröffnet

### 4. Medizinische Sachverständige

Die **medizinischen Sachverständigen** sollten bei der gutachtlichen Bewertung einzelner Behandlungsgeschehen die veränderten äußeren Rahmenbedingungen und die geänderten Versorgungsstrukturen sowie neue organisatorische Behandlungsabläufe zukünftig stärker berücksichtigen.

#### **Anschrift des Verfassers**

*Das Präsidium der DGMR e.V.*  
Generalsekretär  
*Rechtsanwalt Dr. A. Wienke*  
*Wienke & Becker – Köln*  
*Bonner Straße 323, 50968 Köln*  
*Tel. 0221 3765-310, Fax -312*  
*www.Kanzlei-WBK.de*  
*AWienke@Kanzlei-WBK.de*

# Die Gesundheitsreform – eine harte Nuss, die da geknackt werden muss

Siegmond Kalinski



Schon gute acht Wochen regiert jetzt die große Koalition, die Regierungsmehrheit ist geradezu erdrückend. Die Opposition besteht zwar aus drei Parteien, die unter sich aber

nicht einig sind; doch selbst wenn sie es wären, hätten sie keinen Einfluss auf die Kabinettsbeschlüsse. Man könnte meinen, dass für die große Koalition jetzt der Weg frei sei, um alle Fehler und Versäumnisse früherer Regierungen zu korrigieren, beziehungsweise abzuschaffen. Doch denkste!

Die erste Kanzlerin Deutschlands, Angela Merkel, hat die vielen guten Vorsätze in ihrer Regierungserklärung bestätigt: Vor allem will man sparen und dann nochmals sparen und keine weiteren (Wahl-) Geschenke machen.

Wir müssen sparen. Ursula von der Leyen, Familienministerin und Mutter von sieben Kindern, hatte sich allerdings durchgesetzt, und jede Mutter wird in Zukunft bis zu 1.500 Euro, entsprechend ihrem Arbeitseinkommen, als Elterngeld für die ersten drei Jahre nach der Geburt eines Kindes bekommen. Inzwischen wird auch an ein allgemeines, gesetzlich verankertes Mindesteinkommen von 1.000 bis 1.500 Euro monatlich gedacht, das sämtliche bisherigen Sozialzuwendungen ersetzen soll. Das klingt doch toll: Wer keine Lust hat zu arbeiten, der hätte das dann auch gar nicht nötig.

## Gesundheitsreform noch in diesem Jahr?

In diesem Jahr steht als eine der wichtigsten Aufgaben des Kabinetts die große Gesundheitsreform im Mittelpunkt. Beide regierenden Parteien haben das für sich festgeschrieben und der

Fraktionsvorsitzende der CDU-Fraktion, Volker Kauder, erklärte diesen Auftrag zur Chefsache. Doch wie das Ganze bewältigt werden soll, dazu gibt es von allen nur Andeutungen. Da keine der Parteien ihr Gesicht verlieren will, ist anzunehmen, dass als Kompromiss eine Mischung aus Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie kreiert werden wird, wobei es die Idee des bisherigen Beraters der Gesundheitsministerin, jetzt Mitglied des Bundestags, Professor Karl Lauterbach ist, die Privatkassen wenn nicht überhaupt zu liquidieren, dann aber doch zumindest auch an den allgemeinen Gesundheitskosten zu beteiligen.

Inzwischen allerdings mehren sich Signale, dass die Union wieder einmal der SPD nachgibt und die nächste Reform mehr der „Bürgerversicherung“ als der „Gesundheitsprämie“ ähneln wird. Vielleicht noch mit einer kleinen Anlehnung an die niederländische Gesundheitsreform, die gerade vor einem Monat in Kraft getreten ist. Über diese Reform ist schon früher an dieser Stelle kurz berichtet worden. Die große Koalition will jedenfalls auch bei uns noch in diesem Jahr eine neue Gesundheitsreform verabschieden.

## Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und die Ärzte

Das ist auf jeden Fall eine sehr harte Nuss, die man da knacken muss, die neue Gesundheitsreform. Bisher war Gesundheitsministerin Ulla Schmidt mit sich selbst sehr zufrieden und glaubte, dass ihre bisherige Reform ein großer Erfolg sei. Schön, wenn eine Gesundheitsministerin an sich selbst und an ihr eigenes Wirken glaubt, weniger schön aber ist, wenn die Versicherten, die Rentner und all die, die im Gesundheitssystem beschäftigt sind, ihren Ta-

tendrang dann am eigenen Leib spüren müssen.

Die Ärzte haben es satt! Zwar sind die Mediziner unter sich – wie üblich – weiterhin uneins, aber nach Außen zeigen sie sich jetzt zumindest solidarisch. Sowohl die im ambulanten als auch die im stationären Bereich tätigen Ärzte haben genug von ihrer Ausbeutung. Sie sind schon genug gemolken worden. Man fühlt sich an einen Satz von Willy Brandt erinnert, der da sagte: „Eine Kuh, die man melken will, darf man nicht schlachten!“ Schade, dass seine Enkel das anscheinend vergessen haben.

Eins ist sicher: Die Geduld der Doktores ist erschöpft. Jetzt muss die Gesundheitsministerin handeln, wenn sie nicht zulassen will, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung zusammenbricht. Handeln nicht mittels Worten, bzw. unbestimmten, vagen Zusagen, sondern mit Taten und konkreten Zahlen. Die Vertragsärzte wollen ihre Honorare direkt ausgezahlt bekommen, und zwar in Euro und Cent und nicht in der ärztlichen Muschelwährung, nach Punkten nämlich. Und dieses Salär wollen sie auch schnell und nicht erst nach neun Monaten bekommen. Die Gehälter für die angestellten Ärzte müssen endlich angehoben werden, denn im Laufe der Jahre haben die Doktores schon Einbußen bis zu 30 Prozent hinnehmen müssen, und auch die Arbeitszeit muss gemäß den bestehenden Gesetzen eingehalten werden. Kein Berufsstand ist so hemmungslos durch die Krankenkassen und die Träger der Krankenhäuser und Kliniken ausgebeutet worden, wie die Ärzte. Anscheinend sind auch in der Politik manche der Meinung, dass man, wenn man sich dem Medizinerberuf verschrieben hat, gleichzeitig in den Bettlerorden der Barfüßer eintreten müsse.



# Sicherer Verordnen

## Statine

### Vergleich unerwünschter Wirkungen (UAW)

Das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) hat unerwünschte Wirkungen (UAW) von Statinen unter Hochdosistherapie verglichen. Das Ergebnis:

- Therapieabbrüche wegen unerwünschter Ereignisse traten unter Atorvastatin in höchster zugelassener Dosierung häufiger auf als unter Simvastatin.
- Sowohl gegenüber Simvastatin als auch gegenüber Pravastatin treten unter Atorvastatin in höchster zugelassener Dosierung häufiger Leberenzym erhöhungen auf.
- Analysen aus Fallberichten über Rhabdomyolysen sind für robuste Vergleiche zwischen den Statinen nicht geeignet, es besteht jedoch ein Signal zu ungunsten des 2001 vom Markt genommenen Cerivastatins.

Insgesamt lasse sich keine Überlegenheit von Atorvastatin gegenüber den anderen Statinen hinsichtlich des Auftretens von UAW nachweisen.

**Anmerkung:** In die gleiche Richtung wie das Ergebnis der Analyse des IQWiG gehen Informationen der kanadischen Gesundheitsbehörde über das seltene Auftreten eines Gedächtnisverlustes unter Statinen. Seit Marktzulassung (in Klammern) der einzelnen Arzneistoffe traten z.B. unter der Einnahme von Atorvastatin (1997) zwölf Fälle, unter Fluvastatin (1994) null Fälle, unter Lovastatin (1988) vier Fälle und unter Simvastatin (1990) fünf Fälle in Kanada auf.

Quellen: *www.iqwig.de, Canad. Adv. React. Newsl. 2005; 15 (4): 2*

## Ibuprofen

### Stevens-Johnson-Syndrom (SJS)

Die kanadische Gesundheitsbehörde berichtet über vier Fälle des Auftretens eines SJS mit Blasenbildung auf der Haut und den Schleimhäuten nach der Einnahme von 200 - 1200 mg/d Ibuprofen seit 2001. Die Patienten waren 13 - 34 Jahre alt und die Symptome entwickelten sich zwischen dem Tag der ers-

ten Einnahme bis zu 15 Tagen danach. Trotz des sehr seltenen Auftretens dieser schweren Hautreaktion sollten Patienten darauf aufmerksam gemacht werden, Ibuprofen-haltige Arzneimittel sofort abzusetzen, wenn unerklärliche Hautrötungen oder Fieber während der Einnahme von Ibuprofen auftreten.

**Anmerkung:** Ibuprofen-haltige Arzneimittel sind wie bei uns in Kanada freiverkäuflich und das Auftreten allergischer Reaktionen (auch schwerwiegender wie Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom und toxische Epidermolysen = Lyell Syndrom) grundsätzlich unter allen NSAIDs (Nicht-steroidale Antiphlogistika) bekannt. An das zeitlich variable Auftreten allergischer Reaktionen und an die elementare anamnestiche Frage nach der Einnahme freiverkäuflicher Arzneimittel sei noch einmal erinnert.

Quelle: *Canad. Adv. React. Newsl. 2005; 15 (3): 3*

## Ezetimib

### Myopathie

Die australische Überwachungsbehörde ADRAC berichtet über 44 Verdachtsfälle von UAW auf die Muskulatur (Myalgie, Muskelkrämpfe, -schwäche, -schmerzen, CK-Anstieg im Serum) unter der Einnahme von Ezetimib (Handelsnamen in D: Ezetrol®, in fixer Kombination mit Simvastatin: Inegy®), davon fünf Fälle unter gleichzeitiger Gabe eines Statins. Der Zeitpunkt des Auftretens variierte zwischen einigen Stunden bis vier Monate nach der ersten Einnahme bei Vorliegen einer Hypercholesterinämie. Studien vor der Marktzulassung ergaben höhere Berichtsraten über das Auftreten einer Myalgie unter der Kombinationstherapie Ezetimib + ein Statin als unter der jeweiligen Monotherapie.

Quelle: *Austr. Adv. Drug React. Bull. 2005; 24(4): 15*

## Neuraminidasehemmer

### Resistenzentwicklung

Grippeviren entwickeln als RNA-Viren durch Mutationen schnell Resistenzen

gegen Impfstoffe und gegen antivirale Medikamente. Regelmäßig werden zum Beispiel gegen das auch als Antiparkinsonmittel verfügbare Amantadin (z.B. PK-Merz®, viele Generika) resistente Stämme des derzeit vorherrschenden humanen Stamm H3N2 in Gegenden mit häufigem Gebrauch entdeckt. Nun wurde auch eine erste Teilresistenz des derzeit die Medien beschäftigenden Vogelgrippe-Virus H5N1 gegen den Neuraminidase-Inhibitor Oseltamivir (Tami-flu®) in Vietnam entdeckt. Wegen einer möglichen Begünstigung von Resistenzen von humanen Influenzaviren (wie z.B. der Stamm H3N2) rät das Robert-Koch-Institut (RKI) davon ab, beide in Deutschland verfügbaren Neuraminidasehemmer (Oseltamivir und Zanamivir, Relenza®) für Patienten zu verordnen, die sich aus Angst vor der Ansteckung durch das Vogelgrippe-Virus einen Vorrat anlegen möchten (Stand 24. Oktober 2005: 121 Ansteckungsfälle in Asien bekannt, 62 Patienten starben).

**Hinweise:** Eine nicht auszuschließende Mutation des tierpathogenen aviären Virus, die zu einer derzeit noch nicht möglichen Übertragung von Mensch zu Mensch führen kann, wird aufgrund der überstaatlichen internationalen Alarmbereitschaft frühzeitig entdeckt werden können (derzeit existieren bereits Pandemiepläne beim RKI und den Gesundheitsbehörden).

Derzeit geht eine höhere Gefahr durch eine unkritische Einnahme von o.g. Grippemitteln aus (z.B. Einnahme bei leichten Erkältungssymptomen ohne Rücksprache mit dem Hausarzt, kein richtiger Einnahmezeitpunkt, zu niedrige Dosierung). Zunehmend resistente Stämme des humanen Grippevirus werden insbesondere Risikogruppen der Bevölkerung wie z.B. alte oder multimorbide Menschen unnötig gefährden.

Quellen: *Epidem. Bull. 2005; Nr. 42: 394 und Nr. 43: 404, www.who.int/csr/disease/influenza*

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt 12/2005*

# Verkäufer-schulung

Klaus Britting

Als der junge Mann im schnittigen Anzug das Autohaus betritt, stürzen die drei Verkäufer sofort auf ihn zu. Schließlich gehört er zur kaufkräftigen Gruppe der Yuppies, die man besonders umgarnt. Das haben sie schließlich bei jeder Verkäuferschulung eingetrichtert bekommen. „Wo steht das XL-Cabrio mit 163 PS?“, sagt der Youngster bestimmt. „Dort!!!“, hallt es im Chor. Der kräftigste Verkäufer schiebt seine Kollegen mit einem gezielten Stoß zur Seite und folgt ihm.

„Das Verdeck geht doch automatisch?“, sagt der Yuppie und massiert seine glatte Kopfhaut. Der Verkäufer bejaht engagiert und fügt hinzu: „Und es schließt automatisch bei 180 km/h, und auch bei beginnendem Regen!“ „Völlig waserdicht?“, fragt der junge Mann skeptisch. „Selbstverständlich!“, erwidert der Verkäufer rasch. „Und wo kann ich meinen Laptop anschließen?“ „Hier!“, sagt der Verkäufer, „Sie sollten dann auch die stärkere Batterie nehmen.“

„Gibt es den auch in Amazonasmetallic?“, sagt der junge Mann. „Amazonasmetallic...?“, fragt der Verkäufer, denn davon hat er noch nie gehört. Doch routiniert wie er ist, erwidert er sofort „Ich zeige

Ihnen mal die Farbskala, natürlich können wir jede Sonderfarbe anfertigen, genau nach Ihren Vorgaben!“ „Und wie teuer kommt er mit Sonderfarbe?“ Der Verkäufer studiert mit ihm die Aufpreislisten, notiert Zahlen, gibt sie in seinen Taschenrechner ein und sagt dann mit einer Stimme, die ungewöhnlich Erfreuliches ahnen lässt: „Nur 34.864 Euro!“ Der junge Mann schluckt. „Für Sie nur glatte 33.000 Euro, ein Sonderangebot, wenn Sie bar zahlen“, fügt der Verkäufer gleich hinzu. Der junge Mann wirkt plötzlich etwas nervös und stottert: „Ich rede mit meinem Vater ... und melde mich wieder.“

Währenddessen ist der jüngste Verkäufer im Gespräch mit einem leicht ergrauten Endvierziger. „Sie denken an den Kombi?“, sagt er. „Ja, aber ohne jedes Zubehör. Er reicht mir so, die Kinder haben ja schon eigene Fahrzeuge. Wie teuer kommt er denn bei Ihrem Ratenzahlungsangebot?“ Der Verkäufer erwidert wie aus der Pistole geschossen: „20 % Anzahlung und dann monatlich nur 499 Euro, nur 48 Monate lang.“ Der Endvierziger erschrickt und antwortet betreten: „Ich rede mal mit meiner Bank und komme dann wieder.“

„Was machen denn diese alten Leute beim Coupé? Die schau'n doch seit Tagen nur herum und stören den Betrieb“, sagt der dritte Verkäufer und deutet auf das weißhaarige Ehepaar, das sich ein Sportcoupé intensiv anschaut. Das Ehepaar kommt langsam auf sie zu. „Was kostet denn das Coupé, so wie es hier steht?“, fragt der Mann. Der Verkäufer lächelt milde, der Chef antwortet: „48.300 Euro“ „Nein“, sagt der Mann, „ich meine: ihr äußerster Preis ...“ Der Chef überlegt und flüstert, als verrate er ein Geheimnis: „Für 46.500 Euro ließe sich das machen.“ „Und wenn wir es gleich mitnehmen?“, sagt der Weißhaarige. Der Chef bekommt große Augen und erwidert schnell: „Das wird nicht gehen, wir müssen ja erst den Ratenvertrag machen und von der Bank genehmigen lassen.“ „Wieso Ratenvertrag?“, sagt der Weißhaarige und greift zur Brieftasche. „Hier habe ich genau 44.000 Euro. Reicht das oder muss ich woanders kaufen?“

Während das Ehepaar nach Erledigung aller Formalitäten mit dem neuen Coupé wegfährt ruft der Chef zu seinen drei Verkäufern: „Halten Sie sich Dienstagabend frei.“ „Warum?“ rufen die drei im Chor. „Verkäuferschulung!!!“

## Anschrift des Verfassers

Klaus Britting  
Treenestraße 71, 24896 Treia  
Tel. 04626 189988

## Das Nilpferd



Dass es bei seiner Leibesfülle nicht auseinander fällt, das kommt, weil eine dicke Hülle es fest zusammenhält.

Oft wälzt es sich in den Morästen und selten nur im Gras und kennt daher von den Gebresten auch keine Ischias.

## Humoristisches

Der Mensch verlacht den Atavismus und geht ganz anders vor: im Grünen holt er sich den Rheumatismus und schlüpft erst dann ins Moor.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

# Abschied von Dr. med. Ernst Heins, Kassel

Am 18. November haben wir unserem Freund und Weggefährten Ernst Heins die letzte Ehre erwiesen und an seinem Grab gestanden. Sein Nachfolger als Vorsitzender der Bezirksärztekammer



Dr. Lothar Werner Hofmann sprach Worte tief empfundenen Dankes aus für eine Persönlichkeit, die sich nicht nur auf seinem Gebiet, der Chirurgie, auszeichnete. Schon bald nach Heimkehr als hoch dekoriertes Sanitätsoffizier der Reserve widmete er sich alsbald nach Wiederaufnahme klinischer Tätigkeit seinem Berufsstand. Seine schwere Verwundung hinderte ihn nicht, neben seiner klinischen Tätigkeit im Tages- und Nachtdienst, die Interessen seiner im Krankenhaus und der freien Praxis tätigen Berufsangehörigen zu vertreten. Sein Berufsziel war, sich nach der Anerkennung als Facharzt für Chirurgie in freier Praxis niederzulassen und sein chirurgisches Können im Rahmen belegärztlicher Tätigkeit unter Beweis zu stellen. Nachdem sein Einsatz zunächst den um würdige Arbeitsverhältnisse kämpfenden jungen Ärzten am Krankenhaus galt, meist Volontärärzte, Gastärzte oder Hospitanten genannt, denen zustehende Vergütungen vorenthalten wurden, schloss er sich nach seiner Niederlassung dem „Verband der Niedergelassenen Nicht-Kassenärzte“ an, deren Mitglieder um die Zulassung zu den Krankenkassen rangen, die ihnen schließlich fünfzehn Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg erst ermöglicht wurde. In dieser Eigenschaft suchte er Einfluss auf die ärztliche Standespolitik in Hessen zu nehmen. Schon bald gehörte er zu den Aktiven, die schon beim Vorgänger der Landesärztekammer Hessen als Körperschaft des Öffentlichen Rechts Sitz und Stimme in deren Organen, der Exeku-

tive und Legislative, innehatten. Hier entfaltete er seine ihm eigene Geradlinigkeit in der Verfolgung einer qualifizierten Ausbildung zum Arzt und der späteren Weiter- und Fortbildung. Er schaute stets über den Tellerrand hinaus und sah vor allem in einem einigen Berufsstand die Möglichkeit, erfolgreich auf die Gesundheitspolitik Einfluss zu nehmen, die Ende der fünfziger Jahre in seinen Augen einen verhängnisvollen Kurs zu nehmen schien. Er erinnerte sich später gerne an die mächtige Demonstration der Ärzteschaft 1960 in der Paulskirche in Frankfurt am Main. Da schwenkte Bundeskanzler Adenauer zu Gunsten der Ärzte um, entließ seinen Arbeits- und Sozialminister und verschaffte den Ärzten, wie man heute weiß, eine gut zwanzigjährige Verschnaufpause.

Es war nur eine logische Folge, dass die nordhessischen Ärzte ihn im gleichen Jahr zum Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Kassel wählten. Zweiunddreißig Jahre, über eine Generation lang, hat er diese Funktion innegehabt. Rücksichtsvoll half er seinen Rat suchenden Kolleginnen und Kollegen, trat bescheiden und vorbildlich auf und knüpfte Verbindungen zu den Politikern, gleich welcher Couleur, gewann deren Vertrauen und half so den Ärztinnen und Ärzten, im Rahmen des Gegebenen ihren freien Beruf auszuüben.

Dr. Ernst Heins war in dieser Zeit Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen und nahm in stets sachlicher Form und vorausschauend an den berufspolitischen Diskussionen, bei denen es oft hoch herging, teil. Geprägt durch sein Elternhaus – der Vater war Schullektor – wusste er, zu- und abzugeben, in kritischen Situationen erfolgreich zu vermitteln und, ohne sich zu scheuen, auch oft harte Entscheidungen zu treffen. Das bedeutete, dass er gelegentlich gegen den Strom zu schwimmen hatte. Das nahm er auf sich.

Mehrfach nahm er als Delegierter an Deutschen Ärztetagen teil.

Schon früh widmete er sich der Aus- und Fortbildung der Arzthelferinnen, war viele Jahre Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses und des Ausschusses „Medizinische Assistenzberufe“ bei der Landesärztekammer Hessen. Im Berufsbildungsausschuss, in dem es, in Folge der unterschiedlichen Zusammensetzung, Berufsschullehrer, Gewerkschafter und Arzthelferinnen neben Ärzten gab, gelang es ihm, die oft widerstreitenden Meinungen auf den Punkt zu bringen und immer tragbare Beschlüsse herbeizuführen.

Dr. Ernst Heins gehörte einer Generation an, deren Weg durch Höhen und Tiefen führte. Er war Arzt aus Berufung, und auf ihn trifft der Satz John F. Kennedys zu: „Der Mann tut, was er muss.“ Die hessischen Ärzte betrauern den Heimgang einer Persönlichkeit, die, hoch betagt, auf einen erfolgreichen Lebens- und Berufslauf zurückblicken kann. Er hat vieles auf den Weg gebracht und seinen Freunden, zu denen ich mich zählen darf, in vielen Gesprächen immer gesagt: „Es geht mir um nichts mehr, als den verbliebenen Rest unserer freiheitlichen Berufsausübung bis zum Äußersten zu verteidigen.“ Er hatte viele Freunde.

Neben hohen Kriegsauszeichnungen war er Träger des Bundesverdienstkreuzes I. Klasse und der Ehrenplakette in Silber der Landesärztekammer Hessen.

Ernst Heins war ein Familienmensch und hat die Tür zu seinem Haus stets offen gehalten. Er wusste auch zu feiern. Dabei konnte er sich auf seine liebe Frau Elfriede stützen, die ihm den Rücken für seine vielerlei Beanspruchungen frei hielt. Auch ihr, der liebenswürdigen Gattin und Freundin, gilt angesichts der schweren Stunde des Abschieds unser aufrichtiger Dank.

*Horst Joachim Rheindorf*





bild pop

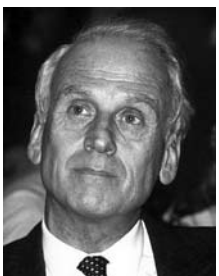
**Dr. med. Stefanie Krick**, Friedberg, wurde mit dem Promotionspreis der Landesärztekammer Hessen 2005 ausgezeichnet. Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen folgte bei der Preisvergabe dem Vorschlag des Fachbereichs Medizin der Universitätsklinik Gießen und Marburg und verlieh den mit 3.000,- Euro dotierten Preis für ihre Dissertation „Experimentelle Untersuchungen zum Pulmonalen Hochdruck: Die Rolle von NO in der Apoptoseregulation pulmonaler arterieller glatter Muskelzellen“.

Den Promotionspreis überreichte die Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Ursula Stüwe, in einer kleinen Feierstunde am 20. Dezember in den Räumen der Landesärztekammer.



**Privat-Dozentin Dr. med Ursel Heudorf**, Karben, Ökotrophologin und Medizinerin beim Stadtgesundheitsamt Frankfurt, wurde für ihr herausragendes Engagement um das öffentliche Gesundheitswesen das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Die Aushändigung nahm der Erste Kreisbeigeordnete, Bertram Huke, in einer kleinen Feierstunde im Bürgerzentrum der Stadt Karben vor.

**Professor Dr. med. Ulrich Gottstein**, Frankfurt, ist mit der Ehrenplakette der Stadt Frankfurt geehrt worden. Bürgermeister Achim Vandreike verlieh ihm die Auszeichnung im Kaisersaal des Frankfurter Römer für viele Jahre Hilfe in Krisenge-



zeiten. Unter anderem war er in den vergangenen 15 Jahren neun Mal im Irak um dort Kindern zu helfen, die nach der Zerstörung von Elektrizitäts- und Wasserreinigungsanlagen an Brechdurchfall, Typhus und Cholera litten. Gottstein baute die deutsche Sektion der „Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs“ (IPPNW) auf.

**Dr. med. Helga Exner-Freisfeld**, Oberursel, wurde vom Bundespräsidenten der Bundesrepublik Deutschland, das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Die Auszeichnung wurde am Tag der Deutschen Einheit vom Hessischen Ministerpräsidenten, Roland Koch, in Wiesbaden vorgenommen.



**Privat-Dozent Dr. med. Ekkehard W. Hauck**, Leiter Sektion Operative Andrologie der Urologischen Klinik Gießen hat vom Wissenschaftlichen Komitee der Europäischen Gesellschaft für Sexualmedizin (ESSM) für das Jahr 2005 den ESSM Clinical Award of Excellence verliehen bekommen. Dieser Preis wurde im Dezember 2005 in Kopenhagen an Dr. Hauck verliehen und ist verbunden mit einer Ehrenlecture über 20 Minuten über sein spezielles Arbeitsgebiet – Novel Aspects of Peyronies Disease –.



**Dr. med. Barbara Reschke**, Frankfurt, wurde vom Bundespräsidenten das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Die Auszeichnung wurde am Tag der Deutschen Einheit vom Hessischen Ministerpräsidenten, Roland Koch, in Wiesbaden überreicht.



**Professor Dr. med. Ferdinand Gerlach** und sein Team vom Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität in Frankfurt wurden mit dem Richard-Merten-Preis 2005 für eine Arbeit, die sich mit dem Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte beschäftigt, ausgezeichnet. Professor Gerlach und Kollegen haben das erste deutschsprachige und speziell für niedergelassene Ärzte konzipierte Fehlerberichtssystem im Internet umgesetzt. Unter der Adresse [www.jeder-fehler-zaeht.de](http://www.jeder-fehler-zaeht.de) entwickelte das Forschungsteam eine Plattform, auf der jeder Arzt eigene Fehler anonymisiert veröffentlichen kann. Das Fehlerberichts- und Diskussionsforum gibt Ärzten die Möglichkeit, auch von Fehlern der Kollegen zu lernen. Der Richard-Merten Preis 2005 ging mit je 5.000 Euro an zwei Forschungsgruppen.



**Professor Dr. med. Roland Werner**, Wiesbaden, wurde vom Bundespräsidenten das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland für sein außerordentliches Engagement in seiner kulturpolitischen und wissenschaftlichen Tätigkeit verliehen.



**Professor Dr. med. Joachim Dudeck**, Lich, wurde vom Bundespräsidenten das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland für sein jahrzehntelanges En-



## Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

gagement für die Belange der medizinischen Informatik, verliehen. Sozialministerin Silke Lautenschläger würdigte in der Laudatio sein Lebenswerk und nahm die Ehrung in Wiesbaden vor. Professor Dudecks Leistungen auf dem Gebiet der medizinischen Informatik wurden international mit seiner Aufnahme als International Fellow des American College of Medical Informatics gewürdigt. Er ist der dritte Bundesbürger, der diese hohe Fachauszeichnung erhalten hat.

**Dr. med. Dieter Kobosil**, langjähriger Leiter der werksärztlichen Abteilung der Firma Intraserv in Wiesbaden, wurde anlässlich einer Präsidiumssitzung der Landesärztekammer Hessen mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen für seine herausragenden Leistungen für die hessische Ärzteschaft ausgezeichnet. Die Ehrenplakette überreichte der Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, Dr. Michael Popović.



bild pop

ausgezeichnet. Die Ehrenplakette überreichte der Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, Dr. Michael Popović.

**Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Hanns Gotthard Lasch**, Gießen, wurde anlässlich eines Akademischen Festaktes „Blut gerinnt immer“ zu seinem 80. Geburtstag in Gießen mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Gold als engagierter und hochverdienter Arzt für sein ärztliches Lebenswerk ausgezeichnet. Die Ehrenplakette in Gold überreichte Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen.



Die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Gold als engagierter und hochverdienter Arzt für sein ärztliches Lebenswerk ausgezeichnet. Die Ehrenplakette in Gold überreichte Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen.

**Sigrid Wittwer**, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Waldeck-Sachsenhausen, wurde von der Bezirksgruppe Waldeck im Hessischen Hausärzterverband mit dem „power of peer-Preis 2005“ ausgezeichnet. Neben dem Engagement in der interaktiven Fortbildung wurden damit besonders ihre Verdienste bei der Förderung sektorenübergreifender Kooperationen im Gesundheitswesen gewürdigt.



**Professor Dr. med. Rudolf Janzen**, Bad Homburg, wurde für sein außerordentliches Engagement für die Ärzteschaft mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber ausgezeichnet. Die Ehrenplakette in Silber überreichte Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen.



**Professor Dr. Dr. h.c. Wolfgang Schaper**, Bad Nauheim, wurde vom Bundespräsidenten das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Die Auszeichnung wurde vom Hessischen Minister für Wissenschaft und Kunst, Udo Corts, in Wiesbaden überreicht.



**Professor Dr. med. Dieter Hölzer**, Frankfurt, wurde vom Bundespräsidenten das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Die Auszeichnung wurde am Tag der Deutschen Einheit vom Hessischen Ministerpräsidenten, Roland Koch, in Wiesbaden überreicht.



**Privat-Dozent Dr. med. Michael Rauschmann**, von der Orthopädischen Universitätsklinik Stiftung Friedrichsheim in Frankfurt, wurde vom Vorsitzenden des Governorrates von Lions Club International in Deutschland, Dr. Kamal Eslam, mit der Medal of Merit vom Lions Club International ausgezeichnet. Die weltweit größte Service-Organisation ehrt damit den engagierten und selbstlosen Einsatz von Priv.-Doz. Dr. Rauschmann.



**Dr. med. Gerd W. Zimmermann**, Hofheim, wurde zum Vorsitzenden der Frankfurter Ärzte gewählt. Die Gesellschaft Frankfurter Ärzte e.V. wählte ihn am 24. November 2005 einstimmig zu ihrem neuen Vorsitzenden. Dr. Zimmermann ist Nachfolger von Dr. med. Joachim Groh, der sein Amt altersbedingt aufgab.



# ANZEIGENSCHLUSS

**Ausgabe 3/2006: 6. Februar 2006 · Ausgabe 4/2006: 6. März 2006**

### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Georg Mittermaier, Offenbach, am 28. Februar.

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Rolf Hoffmann, Biedenkopf, am 6. März.

### 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

### Goldenes Doktorjubiläum

Medizinaldirektorin Dr. med. Anny Stieglitz, Wiesbaden, am 27. März.

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

### Haushaltsplan 2006

Der von der Delegiertenversammlung am 26.11.2005 beschlossene Haushaltsvoranschlag 2006 (mit Anlagen) liegt gemäß § 1 Abs. 15 der Haushalts- und Kassenordnung vom 03.12.2003 in der Zeit vom 13.02. – 24.02.2006 im Verwaltungsgebäude in Frankfurt/Main, Im Vogelsongesang 3, Zimmer des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienststunden (montags bis donnerstags von 9:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 15:30 sowie freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt (Main), den 14.12.2005  
gez. Dr. Ursula Stüwe, Präsidentin



### Wir gedenken der Verstorbenen

Medizinalrat Dr. med. Harald Lothar Klapsch, Braunfels  
\* 26.2.1924 † 3.12.2005

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Theodor Seidl, sen., Offenbach  
\* 27.12.1913 † 6.12.2005

## Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/12315, ausgestellt am 15.9.2004, für Dr. med. Jutta Brederhoff, Heusenstamm,

Arztausweis Nr. HS/F/9981, ausgestellt am 21.2.2001, für Katrin Eichler, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/11215, ausgestellt am 3.2.2003, für Dr. med. Bastian Hauer, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/12332, ausgestellt am 23.9.2004, für Dr. med. Angela Jaschke-Eberhardt, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 91/2001, ausgestellt am 2.7.2001, für Dr. med. Christa Kleinert-Skopnik, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/G/820, ausgestellt am 20.11.1981, für Dr. med. Ellen Koch-Büttner, Witzenhausen,

Arztausweis Nr. HS-W-201/2005, ausgestellt am 5.1.2005, für Alexej Strauch, Westerbürg,

Arztausweis Nr. HS/F/12876, ausgestellt am 15.7.2005, für Dr. med. Andreas Wulf, Frankfurt,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 004272, ausgestellt am 1.1.2000, für Dr. med. Wolfgang Stock, Rosbach,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 005690, ausgestellt am 21.2.2000 und Stempel Nummer 4075244, Vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst, Frankfurt, für Dr. med. Paul Klug, Neu-Isenburg,

Stempel Nummer 4075962 und Stempel Nummer 4077754, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Seligenstadt (Dr. med. Jochen R. Franz, Seligenstadt).

## Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Nachfolgend haben wir die **Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung** in Verbindung mit den neuen Prüfungsterminen dargestellt.

Über die vorzeitige Zulassung erhält der Auszubildende Gelegenheit, an der Abschlussprüfung teilzunehmen, die seiner regulären Abschlussprüfung **unmittelbar** vorausgeht. Die Zulassung erfolgt nur, wenn seine Leistungen während der **gesamten Ausbildungszeit** dies rechtfertigen.

Dass die Beurteilung der berufsbezogenen Unterrichtsfächer während der gesamten Ausbildungszeit **besser als 2,5** sein und die Beurteilung des ausbildenden Arztes im Durchschnitt mindestens „**gut**“ ausfallen muss, ist allgemein bekannt.

Erhebliche **Fehlzeiten** in Ausbildungspraxis und Berufsschule können einer Prüfungszulassung entgegenstehen. Nach § 43 Berufsbildungsgesetz, der die Zulassungsvoraussetzungen festlegt, ist die Zulassung zur Abschlussprüfung u.a. nur möglich, wenn die Ausbildungszeit zurückgelegt wurde. Zum Ausfüllen dieses unbestimmten Rechtsbegriffs hat die Landesärztekammer Hessen folgende Verwaltungsrichtlinie erlassen:

### Fehlzeiten-Regelung

(1) Die Ausbildungszeit ist (im Hinblick auf § 43 Abs. 1 Ziff. 1 BBiG) auch zurückgelegt bei Unterbrechungen durch

1. Urlaub bis zur Dauer von sechs Wochen pro Ausbildungsjahr,
2. Krankheit oder andere Gründe bis zur Gesamtdauer von **90 Werktagen** (außer Sonn- und Feiertagen), bei vorzeitiger Teilnahme an der Abschlussprüfung gemäß § 9 Abs. 1 *Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelfer/in* bis zu höchstens **75 Werktagen**, bei verkürzter Ausbildungszeit gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz bis zu höchstens **75 Werktagen** bei halbjähriger Verkürzung und **60 Werktagen** bei einjähriger Verkürzung,
3. Inanspruchnahme der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz,
4. Fehlzeiten in der Berufsschule bis zu **30 Berufsschultagen**.

(2) Auf Antrag können auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigt werden, soweit Umstände vorliegen, deren Nichtberücksichtigung eine besondere Härte bedeuten würde und zur Erreichung des Ausbildungsziels keine Verlängerung der Ausbildungszeit erforderlich ist (Einzelfallentscheidung).

Sofern die in Ziffer 2 und 4 angegebenen Fehlitage überschritten wurden (wobei die 30 Fehlitage in der Schule in den 90/75/60 Werktagen enthalten sind), erfolgt eine Einzelfallprüfung. Ausschlaggebend für eine Zulassung sind begründete Fehlzeiten und Leistungen, die eine Zulassung rechtfertigen.

Falls eine Zulassung nicht erfolgen kann, wird seitens der Landesärztekammer Hessen eine Verlängerung entsprechend der Fehlzeiten empfohlen. Die Verlängerung muss vom Auszubildenden beantragt werden und bedarf der Genehmigung der Landesärztekammer Hessen. Der ausbildende Arzt erhält Gelegenheit, zur Verlängerung Stellung zu nehmen.

Auch Auszubildende mit bereits verkürzter Ausbildungszeit können die Abschlussprüfung vorzeitig ablegen. Es müssen aber 18 volle Ausbildungsmonate absolviert werden.

Wir bieten folgende Prüfungstermine an:

### Sommerprüfung 2006

Schriftliche Prüfung: 3. Mai 2006

Praktische Übungen und

Mündliche Ergänzungsprüfung: 1. Juni bis 1. Juli 2006

### Winterprüfung 2006/2007

Schriftliche Prüfung: 17. Januar 2007

Praktische Übungen und

Mündliche Ergänzungsprüfung: 12. Februar bis 3. März 2007

Die Anmeldefristen liegen jeweils zwei bis drei Monate vor dem Termin der schriftlichen Prüfung.

Weitere Fragen beantworten wir und die Mitarbeiter/innen der zuständigen Bezirksärztekammer gerne.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

**La Mariposa**<sup>®</sup>

Gemeinnütziger Verein zum  
Schutz der Schmetterlinge e.V.



Danks für den kostenlosen Abruck

**Global denken-  
Lokal handeln.**

**Ihre Spende hilft.**

Spendenkonto 6 454 045 Landesbank BaWü BLZ 600 501 01

**www.la-mariposa.org**

## VERSORGUNGSWERK DER LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

### Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 26. November 2005 mit der in § 4 A) (1) a) der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 14. Dezember 2005 unter dem Geschäftszeichen IV 2B - 54 g 3110 genehmigt hat:

#### 1. § 9 Abs. 4 der Satzung Befreiungen und Ermäßigungen

In § 9 Abs. 4 Satz 1 werden nach dem Wort „Zulassungsverordnung“ die Wörter „und niedergelassenen Ärzten außerhalb Hessens“ eingefügt.

#### 2. § 16 Abs. 6 der Satzung Übergangs- und Schlussbestimmungen

Dem § 16 Abs. 6 werden folgende Sätze angefügt:  
„Ausgenommen von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk sind Ärzte, die bis zum 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet haben und zu diesem Zeitpunkt Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind, sofern deren abgebende Versorgungseinrichtung ein Mitglied des Versorgungswerkes wegen Vollendung des 45. Lebensjahres bis zum 31.12.2004 nicht aufnehmen würde (Gegenseitigkeitsvorbehalt).

Mitglieder, die in den Zuständigkeitsbereich einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung wechseln und dort wegen Vollendung des 45. Lebensjahres bis zum 31.12.2004 nicht aufgenommen werden, können auf Antrag ihre Mitgliedschaft fortsetzen.“

#### 3. Die Änderungen treten am 1. Januar 2005 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 15. Dezember 2005



Dr. med. U. Stüwe  
Präsidentin der  
Landesärztekammer Hessen



Dr. med. B. Ende  
Vorsitzende des Aufsichtsrates

## Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

### Beiträge ab 1. Januar 2006

Gemäß § 13 der Versorgungsordnung richten sich die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nach den jeweils geltenden Bestimmungen des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI (Sozialgesetzbuch VI).

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und damit gleichlautend zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen beträgt vom 1. Januar 2006 an 19,5 % der monatlichen Bruttobezüge, soweit diese die Beitragsbemessungsgrenze von 5.250,00 € monatlich (alte Bundesländer) bzw. 4.400,00 € monatlich (neue Bundesländer) nicht überschreiten.

#### Ab 1. Januar 2006

betragen daher die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen:

- für angestellte Ärzte, die von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind:  
**19,5 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich**  
alte Bundesländer 1.023,75 €  
neue Bundesländer 858,00 €
- für angestellte Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben und eine Beitragsermäßigung gemäß § 9 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben:  
**9,75 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich**  
alte Bundesländer 511,88 €  
neue Bundesländer 429,00 €
- für in Hessen niedergelassene Ärzte mit rechtskräftiger Zulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (früher RVO-Kassenpraxis):  
monatlich 511,88 €
- für niedergelassene Ärzte – soweit sie nicht unter Punkt 3 fallen – und Sonstige:  
monatlich  
alte Bundesländer 1.023,75 €  
neue Bundesländer 858,00 €
- für alle Ärzte, die eine Beitragsermäßigung nach § 9 Abs. 4 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben gilt:  
Die Teilbeträge werden auf den Betrag gesenkt, der sich aus der Anwendung des persönlichen Befreiungsprozentsatzes auf den ab 1. Januar 2006 gültigen höchsten Pflichtbeitrag ergibt.  
monatlich  
alte Bundesländer 1.023,75 €  
neue Bundesländer 858,00 €
- für alle Ärzte, die den Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung entrichten gilt:  
monatlich 102,38 €

**Für die Überweisung des für Sie zutreffenden neuen, monatlichen Beitrages laut Ziffern 1 – 6 bitten wir, Sorge zu tragen.**

#### Höherversorgung:

Der Höchstbeitrag (Pflichtbeitrag und Höherversorgung) zum Versorgungswerk beträgt ab 1. Januar 2006:

monatlich	
alte Bundesländer	2.047,50 €
neue Bundesländer	1.716,00 €

Die Vornahme einer Höherversorgung ist bis zu dieser Grenze auf schriftlichen Antrag, aber nicht rückwirkend möglich.



## Carl-Oelemann-Schule – Fortbildungsangebote

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

### Fortbildung „Klinikassistent“ für Arzthelfer/innen (120 Ustd.)

**Ziel der Fortbildung:** Die im Bereich der Klinikassistenten fortgebildete Arzthelferin soll den Arzt im Krankenhaus bei Aufgaben entlasten, die an nichtärztliches Personal zu delegieren und nicht dem pflegerischen Aufgabenbereich zuzuordnen sind. Sie soll vor allem verwaltungsbezogene, organisatorische und am DRG-Abrechnungssystem des Krankenhauses orientierte Tätigkeiten durchführen.

**Zulassungskriterien:**

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in ist empfehlenswert

Dieser berufsbegleitende Qualifizierungslehrgang setzt sich zusammen aus fachtheoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie einem Praktikum. Er hat einen Umfang von insgesamt 120 Stunden.

**Beginn des nächsten Lehrganges:** 12.05.2006  
Teilnahmegebühr: 1.190,00 €

### Aufstiegsfortbildung Arztfachhelfer/Arztfachhelfer

**Ziel der Fortbildung:** Die Arztfachhelferin/der Arztfachhelfer soll die Ärztin/den Arzt durch weitgehend selbständiges Arbeiten sowie durch Koordinations- und Steuerungsfunktionen in den Bereichen Administration und Praxismanagement, Personalführung und Ausbildung sowie Gesundheitsberatung entlasten.

**Zulassungskriterien:**

- Abgeschlossene Ausbildung im Beruf der Arzthelferin/des Arzthelfers und Nachweis einer mindestens einjährigen Tätigkeit als Arzthelfer/in oder
- Vergleichbarer beruflicher Abschluss und zwei Jahre Tätigkeit im Aufgabenbereich einer Arzthelferin

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und setzt sich zusammen aus einem Pflichtteil von 280 Unterrichtsstunden und einem praxisbezogenen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden.

**Beginn des nächsten Lehrganges:** 17.02.2006  
Teilnahmegebühr für den Pflichtteil beträgt: 1.480,00 €  
Prüfungsgebühr: 150,00 €

### Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 24 Absatz 2 RöV“

Entsprechend der Röntgenverordnung bietet die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung gemäß § 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung Lehrgänge zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz an.

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2006 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim:

**Beginn des nächsten Lehrganges:** 13.02.2006

### Betriebs- / Arbeitsmedizin Grundlehrgang

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

Termin: Mittwoch 22.03.2006, 14:00 Uhr – 25.03.2006  
Dozent: Rainer Demare, LVBG Mainz  
Teilnahmegebühr: 370,00 € gesamt, inkl. Pausenverpflegung

### Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen in der Praxis

Durch das Seminar soll die Arzthelferin befähigt werden, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von endoskopischen Untersuchungen bestmöglich zu entlasten sowie Patienten angemessen zu begleiten.

Termin auf Anfrage: Block 1:  
Freitags ab 15:00 Uhr und samstags bis 16:15 Uhr  
Block 2:  
Freitags ab 15:00 Uhr und samstags bis 15:15 Uhr  
Teilnahmegebühr: 440,00 €

### Modulfortbildung Kommunikation

#### Grundlagen und Techniken der Kommunikation (P301)

Termin: Freitag, 17.02.2006, 9:15 – 16:05 Uhr

#### Wahrnehmung und Motivation von Patienten und Dritten (P302)

Termin: Samstag, 18.02.2006, 8:30 – 16:05 Uhr

#### Beschwerde- und Konfliktmanagement (P302)

Termin: Freitag, 03.03.2006, 9:15 – 16:50 Uhr

#### Moderationstechniken (P304)

Termin: Samstag, 04.03.2006, 8:30 – 15:00 Uhr

Teilnahmegebühren auf Anfrage. Jedes der vier Module kann als Fortbildungsveranstaltung einzeln gebucht werden.

### Prüfungsvorbereitungskurse

#### Medizinische Fachkunde (P001)

Termin: Stufe 1, Samstag, 04.03.2006, 10:00 – 16:00 Uhr  
Stufe 2, Samstag, 18.03.2006, 10:00 – 16:00 Uhr  
Dozent: Dr. Marianne Schardt  
Teilnahmegebühr: 100,00 €

#### Abrechnung (P003)

Termin: Samstag, 25.03.2006, 10:00 – 16:00 Uhr  
Dozent: Gerald Funk  
Teilnahmegebühr: 50,00 €

#### Verwaltung (P002)

Termin: Samstag, 11.03.2006, 10:00 - 16:00 Uhr  
Dozent: Angelika Unger-Bailleu  
Teilnahmegebühr: 50,00 €

#### Labor (P004)

Termin: Samstag, 01.04.2006, 10:00 - 16:00 Uhr  
Dozent: Barbara Strege  
Teilnahmegebühr: 50,00 €

#### Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (P005)

Termin: Samstag, 08.04.2006, 10:00 - 16:00 Uhr  
Dozent: Susanne Schneider  
Teilnahmegebühr: 70,00 €

**Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 RöV (P 101)**

Termin: Mittwoch, 22.03.2006, 8:00 – 16:00 Uhr  
 Dozent: Beate kleine Brörmann, Ärztin für Radiologie

**Einführung in die ärztliche Abrechnung (P 501)**

Termin: Stufe 1:  
 Samstag, 11.02.2006, 10:00 – 16:00 Uhr  
 Stufe 2:  
 Samstag, 18.02.2006, 9:00 – 17:00 Uhr  
 Dozenten: Silvia Happel und Gerald Funk  
 Teilnahmegebühr: 160,00 €

**Die Arzthelferin als kreative Praxismanagerin  
 Management und Marketing in der Arztpraxis**

Termin: Samstag, 11.03.2006, 10:00 – 16:00 Uhr  
 Dozentin: Henriette Faatz  
 Teilnahmegebühr: 80,00 €

**Fortbildung für Mitarbeiter/innen in Augenarztpraxen**

Veranstaltungsort  
 dieser vier Kurse ist: Klinikum Bad Hersfeld GmbH, Klinik für Augenheilkunde,  
 Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld

**Moderne Kataraktchirurgie (P 401)**

Termin: Dienstag, 28.03.2006, 18:00 – ca. 19:30 Uhr  
 Dozent: PD Dr. med. Werner Hütz  
 Teilnahmegebühr: 45,00 €

**Grundlagen der Netzhaut- und Glaskörperchirurgie (P 402)**

Termin: Donnerstag, 30.03.2006, 18:00 – ca. 19:30 Uhr  
 Dozent: PD Dr. med. Werner Hütz  
 Teilnahmegebühr: 45,00 €

**Der Grüne Star (Glaukom) (P 403)**

Termin: Dienstag, 04.04.2006, 18:00 – ca. 19:30 Uhr  
 Dozent: Dr. med. Berthold Eckhardt, Ltd. Oberarzt  
 Teilnahmegebühr: 45,00 €

**Refraktive Chirurgie – was muss ich darüber wissen? (P 404)**

Termin: Donnerstag, 06.04.2006, 18:00 – ca. 19:30 Uhr  
 Dozent: Dr. med. Berthold Eckhardt, Ltd. Oberarzt  
 Teilnahmegebühr: 45,00 €

Auskünfte und Informationsmaterial zu den o.g. Kursen können kostenlos  
 angefordert werden:

Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim  
 Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie auch auf unserer  
 Homepage unter: [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)

Ansprechpartner: Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187, Fax: 782-180

Telefonsprechzeiten: Mo. – Do. 07:30 bis 16:00 Uhr  
 Fr. 07:30 bis 14:30 Uhr,

e-mail: [Verwaltung.COS@laekh.de](mailto:Verwaltung.COS@laekh.de)

Änderungen vorbehalten!  
 Stand: Januar 2006

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	Internistin/Internist – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Darmstadt	Ärztin/Arzt für Neurologie und/oder Psychiatrie
Darmstadt	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut

**Planungsbereich Landkreis Odenwaldkreis**

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

**Planungsbereich Landkreis Offenbach**

Rödermark	Chirurgin/Chirurg
-----------	-------------------

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

**Planungsbereich Frankfurt am Main-Stadt**

Frankfurt/M.-Höchst	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Bockenheim	Chirurgin/Chirurg
Frankfurt/M.-Nordend	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Nordwestzentrum	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Bockenheim	Orthopädin/Orthopäde
Frankfurt/M.-Sachsenhausen	Radiologin/Radiologe
Frankfurt/M.-Niederursel	Psychol. Psychotherapeutin/ Psychol. Psychotherapeut

**Planungsbereich Main-Taunus-Kreis**

Bad Soden-Neuenhain	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Sulzbach	Frauenärztin/Frauenarzt

**Planungsbereich Hochtaunuskreis**

Bad Homburg	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)
Oberursel	Chirurgin/Chirurg

**Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt**

Offenbach/M.-Innenstadt	Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)
Offenbach/M.-Süd-West	Radiologin/Radiologe

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe  
 des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Be-  
 zirksstelle Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

**Planungsbereich Landkreis Gießen**

Hungen	Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
--------	---

Lich  
Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw.  
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Ehringshausen  
Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw.  
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Leun  
Chirurgin/Chirurg

## Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Breidenbach  
Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt bzw.  
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

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

## Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda  
Augenärztin/Augenarzt  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Fulda  
Internistin/Internist – fachärztlich –

## Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder  
Internistin/Internist – hausärztlich –

## Planungsbereich Kassel-Stadt

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

Kassel  
Chirurgin/Chirurg

Kassel  
Fachärztin/Facharzt für  
Diagnostische Radiologie  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

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

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

## Planungsbereich Landkreis Limburg-Weilburg

Limburg  
Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

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

## Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Schwalmstadt  
Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

## Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg  
Fachärztin/Facharzt für  
Innere Medizin – fachärztlich –  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

## Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden  
Urologin/Urologe

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

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

### Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

zu wenden.

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

## Termine Moderatorentaining 1. Halbjahr 2006

Datum	Trainer	Ort / KV-Bzst.
Sa. 18. / So. 19. Februar	Professor Haid	Gießen
Sa. 25. / So. 26. März	Professor Haid	Wiesbaden
Sa. 1. / So. 2. April	Professor Haid	Frankfurt
Sa. 6. / So. 7. Mai	Professor Haid	Gießen
Fr. 19. / Sa. 20. Mai	Professor Haid	Wiesbaden

**Ausschließlich telefonische Anmeldung bei:  
Tanja Schneider, Tel: 069 79502-519**