



Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen
Auch im Internet: www.laekh.de

8 | 2008

August 2008
69. Jahrgang



- Frankfurt ehrt die Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“
- Sechs Wochen als „German-Doctor“ in Mindanao auf den Philippinen
- Die Medizinfachbereiche der ältesten Stadt der Welt und der ältesten protestantischen Universität im wissenschaftlichen Dialog
- Fortbildungszertifikat der LÄK eingeführt
- Notarzausbildung in Hessen
- Positive Zwischenbilanz nach einem Jahr „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“

Abbildung: Kinder, die wieder lachen können: Polio-Kranke in Kalkutta gewinnen im Behindertenheim „Ashaneer“ wieder Lebensmut – in Deutschland ist Poliomyelitis fast ausgerottet. Pater Bernhard Ehlen (links) hat das Projekt mit Spenden- und Sponsorengeldern auf die Beine gestellt.
© Ärzte für die Dritte Welt

Hessisches Ärzteblatt

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

Impressum**Herausgeber:**

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M.A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Karl Matthias Roth, Wiesbaden
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenheim
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Frankfurt
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
Dr. Alexander Schmid, Justitiar der LÄK Hessen

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-74 u. -99
Internet: www.l-va.de
E-Mail: lk@l-va.de

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

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

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

zzt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 4 vom 1.1.2008 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

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

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



Editorial	504
Aktuelles	
Auf Vorschlag der LÄK Hessen ehrt Frankfurt die Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“	505
Sechs Wochen als „German Doctor“ in Mindanao auf den Philippinen	508
Die Medizinfachbereiche der ältesten Stadt der Welt und der ältesten protestantischen Universität im wissenschaftlichen Dialog	512
Landesärztekammer Hessen	
Positive Zwischenbilanz nach einem Jahr „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“	515
Cool sein und „Nein“ sagen – Ein Jahr „Ohne Kippe“	517
„Wie hätte ich mich verhalten?“ Auseinandersetzung mit Zwangssterilisation und Euthanasie im Dritten Reich	518
Fortbildungszertifikat der LÄK Hessen eingeführt	520
Versorgungswerk: Elektronisches Arbeitgebemeldeverfahren	521
Versorgungswerk: Bundessozialgericht – Kindererziehungszeiten auch für Mitgliederberufsständischer Versorgungseinrichtungen in der gesetzlichen Rentenversicherung	522
Der Gebührenordnungsausschuss der LÄK Hessen GOÄ – Quo vadis – 1982 ... 1996 ... 2008?	523
Aktuelles	
Notarzausbildung in Hessen: Ein Konzept für die Zukunft	525
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim	527
Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim	533
Fortbildung	
Operative Behandlungsprinzipien bei Finger- und Daumengelenkarthrosen	535
Aktuelles	
Welchen Einfluss haben Ärzteinitiativen auf die Öffentlichkeit bei umweltrelevanten Großprojekten	539
Spitzenverband Bund: Wettbewerbsneutrale Aufgaben im Vordergrund	541
Arzt- und Kassenarztrecht	
Zum rechtlichen Inhalt eines Überweisungsauftrags	542
Fortbildung Sicherer Verordnen	543
Landesärztekammer Hessen	
Zukunftsorientierte Fortbildung: Neues Bildungskonzept der COS stieß bei Besuchern des 1. Frankfurter Tages der Allgemeinmedizin auf großes Interesse	544
Mit meinen Augen Stagflation ante Portas	546
Satire Endlich keine Post mehr	547
Humoristisches Der Meister	547
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	548
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	549
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	552

Mit dem Einreichen eines Beitrages zur Veröffentlichung überträgt der Autor das Recht, den Beitrag in gedruckter und in elektronischer Form zu veröffentlichen auf die Schriftleitung des „Hessischen Ärzteblattes“. Das Hessische Ärzteblatt ist in seiner gedruckten und in der elektronischen Ausgabe durch Urheber- und Verlagsrechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Beiträgen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen bzw. bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Alle Verwertungsrechte der gedruckten und der elektronischen Ausgaben sind der Leipziger Verlagsanstalt GmbH übertragen. Kopien in körperlicher und nichtkörperlicher Form dürfen nur zu persönlichen Zwecken angefertigt werden. Gewerbliche Nutzung ist nur mit schriftlicher Genehmigung durch die Leipziger Verlagsanstalt GmbH möglich. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung. Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung der Beiträge „Sicherer Verordnen“ erfolgt außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!



Dr. med. Ursula Stüwe
Foto: Monika Buchalik

In diesem Monat endet die Legislaturperiode 2004–2008 der hessischen Kammer. Die Wahlen sind abgeschlossen, die Zusammensetzung der neuen Delegiertenversammlung ist bekannt. Ein neues Präsidium, die

Vorsitzenden der Bezirksärztekammern und insbesondere der Finanzausschuss werden am 30. August in der konstituierenden Delegiertenversammlung gewählt.

Dieser Wechsel ist eine gute Gelegenheit, die vergangenen Jahre Revue passieren zu lassen. Es waren vier aufregende und hochinteressante Jahre!

Es gab in diesen vier Jahren so viel Ärztedemonstrationen wie nie zuvor – niemand hätte in den 90er Jahren gedacht, dass so etwas überhaupt möglich wäre. Und doch: der Frust in der Arbeit, anhaltender Ärger über neue Bürokratie und auch eine immer wiederkehrende öffentliche Anprangerung der Ärzteschaft insgesamt, hat die Ärzte auf die Straßen getrieben. Es wäre ungeheuer schön gewesen, auch einmal öffentliche Anerkennung zu erfahren! Das, was in Kliniken begann, setzte sich fort in die Praxen und die gemeinsame Demonstration in Wiesbaden war sicher einer der Höhepunkte.

Die Veränderungen, die diese Demos bewirkt haben, sind viel zu gering! Das Bonus-Malus-Gesetz ist weiterhin in Kraft, gefolgt vom GKV-WSG im Frühjahr 2007. Regresse überziehen das Land im Bereich der Vertragsärztinnen und -ärzte – mit einschneidenden negativen Auswirkungen auf die Versorgung der Bevölkerung! Parallel dazu wurden Rabattverträge zwischen Kassen und unterschiedlichen Vertragspartnern geschlossen – die Praxen müssen dieser Bürokratie Herr werden. Ob die Verträge, die direkt mit einer Kasse geschlossen werden die Probleme der Zukunft lösen, muss

die Zeit zeigen! Die Bürokratie bekommt dadurch jedoch einen erneuten „Schub“. Ob sich aber dann die Versicherten in diesem „qualitätsorientierten Markt“ noch zu recht finden werden?

Neben das bisherige Gesundheitswesen hat sich die Gesundheitswirtschaft gesellt. Immer öfter hört man Begriffe wie „Der Patient als Wertschöpfungskette“ – und es wird mit großer Energie in das Gesundheitswesen eingebrochen, um Geld zu verdienen. Dies geschieht jedoch meistens, ohne auf den Kern des Gesundheitswesens – die individuelle Arzt-Patienten-Beziehung! – Rücksicht zu nehmen!

Schauen wir aber auch nach innen – nach innen in die Ärztekammer! Da haben wir – für alle unübersehbar! – ein neues Gästehaus in Bad Nauheim erbaut, das unter der Woche den Auszubildenden Herberge bietet, an Wochenenden jedoch auch von Kolleginnen und Kollegen genutzt werden kann, im Rahmen von z.B. mehrtägigen Fortbildungsveranstaltungen in der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung.

Ein elektronisches Punktekonto steht für alle Ärzte Hessens zur Verfügung und kann noch weit mehr als bislang genutzt werden! Ohne das Fortbildungszertifikat werden die Kolleginnen und Kollegen später Mühe haben, ihr Einkommen zu halten. Auch in Kliniken wird es zur Pflicht!

Die Kammer ist inzwischen über 50 Jahre und braucht für die Zukunft erhebliche Energie:

Uns erwartet:

- Die elektronische Gesundheitskarte – wann auch immer!
- Der elektronische Heilberufsausweis.
- Der Gesundheitsfonds – mit unzähligen Unklarheiten, die sehr wohl Auswirkungen für die Patienten nach sich ziehen können. Ein „Problemlöser“ wird er nicht sein!
- Insolvenzen bei unterfinanzierten Kliniken.
- Fehlende Pflegekräfte – innerhalb und außerhalb der Kliniken. Dafür jedoch

bekommen wir „Pflegestützpunkte“ als neue Beratungsleistung!

- Krankenkasseninsolvenzen.
- Zahllose offene Arztstellen in Klinik und fehlende Praxisnachfolger bei Haus- und Fachärzten!
- Neue und weitreichende Kooperationen in Netzen mit umfangreichen Vertragswerken.
- Evaluierungen der Weiterbildungen – bei allen Formen und Möglichkeiten der Weiterbildung.
- Fallpauschalen auch im Bereich der Vertragsärzte mit erheblichem Kodieraufwand!
- Zunehmende Patientenzahlen aufgrund der Alterung – so müsste jede Ärztin, jeder Arzt, sein Auskommen finden. An Arbeit wird es auch zukünftig nicht mangeln, doch ...
- die Finanzierung bleibt unsicher!
- Usw, usw.

Sicher jedoch ist: das Gesundheitssystem kann nicht – rein aus Kostengründen! – ins Ausland verlagert werden! Das könnte bei uns ein boomender Arbeitsmarkt sein! Wenn alle darin Tätigen angemessen entlohnt würden ... Es ist gut, dass das Gesundheitssystem da bleiben wird, wo auch die Menschen sind!

Ich danke an dieser Stelle allen Präsidiumsmitgliedern für die konstruktive und kollegiale Zusammenarbeit, die ich erleben durfte! Die Zukunft wird uns noch mehr Unruhe und Unklarheiten bescheren – da hat das neue Präsidium schwierige Aufgaben zu lösen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen: Bleiben Sie an der Seite Ihrer Patientinnen und Patienten, insbesondere dann, wenn die Zukunft noch mehr Unruhe bringt!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Auf Vorschlag der Landesärztekammer ehrt Frankfurt die „Ärzte für die Dritte Welt“

Besser ein Licht anzuzünden als über die Dunkelheit zu klagen

Fritz Kral

Ein großer Tag für die Hilfsorganisation „Ärzte für die Dritte Welt eV“: Frankfurts Stadtoberhaupt Petra Roth hat ihr 25-jähriges Bestehen mit einem Empfang im Römer geehrt. Der Vorschlag kam von der Landesärztekammer Hessen. Teilnehmer waren fast 300 Gäste aus Politik und Wirtschaft, aus den Ärzteorganisationen, vor allem aber viele engagierte Ärzte und treue Spender. Der von dem Jesuitenpater Dr. Bernhard Ehlen gegründete überkonfessionelle Verein hat bisher für 2.300 Ärztinnen und Ärzte 4.400 unentgeltliche Hilfeinsätze in den ärgsten Slums der Welt organisiert. Ehlen stand natürlich im Zentrum des Festakts. Sein Nachfolger als Generalsekretär ist seit 2006 Dr. Harald Kischlat. Er will an Ehlen Kurs festhalten, aber einige neue Akzente setzen.

Die Festansprache Pater Ehlen (69), der als Vorstandsmitglied weiter arbeitet, war von einer für ihn bezeichnenden Lebensweisheit geprägt: „Es ist besser, ein

Licht anzuzünden, als über die Dunkelheit zu klagen.“ Seine konkrete Projektidee entstand in Somalia, wo 1981 Kriegswirren und eine Hungerkatastrophe herrschten. Um zu helfen, hatte sich Ehlen dem „Komitee Cap Anamur“ angeschlossen; er koordinierte Einsätze von Ärzten und Hilfspersonal.

Was er erlebte, war oft Ohnmacht, aber es gab ein Schlüsselerlebnis. Er wurde Zeuge, wie ein Arzt, eben gelandet, ohne Kenntnis der Sprache, mit dem Schnitt seines Skalpell ein Leben retten konnte: ein kleiner Junge mit einem riesigen Abszess wurde so vor einer tödlichen Blutvergiftung bewahrt.

„Damals wurde mir klar: Während die meisten Menschen wohl ‚nur spenden‘ können, um das Unrecht, dass fast vier Fünftel der Menschheit in Elend lebt, et-

was auszugleichen, kann der Arzt mehr tun. Sein Beruf ermöglicht es, auch in kurzzeitigen Einsätzen sehr persönlich zu helfen.“ Die „Ärzte für die Dritte Welt“ haben den Einsatz hilfsbereiter Ärzte auf die sechswöchige Urlaubszeit begrenzt. In den Slum-Ambulanzen lösen sich die Ärzte ab, um auch längere Behandlungen sicherzustellen. Ergebnis: Jederzeit sind insgesamt 38 Ärzte in den neun Arztprojekten im Einsatz: Auf den Philippinen, in Indien, Bangladesh, Kenia und Nica-



Abb. 2: von links: Popovič, Kischlat, Tietmeyer, Ehlen, Roth



Abb. 1: Stüwe, Ehlen

ragua. Alle, auch die Fachärzte, arbeiten dabei basismedizinisch – und fast jeder berichtet nachher von tief befriedigenden Erfahrungen.

Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, äußerte in seinem Grußwort höchstes Lob – auch namens der Bundesärztekammer. Die „Ärzte für die Dritte Welt“ leisteten „beispielhafte Arbeit im Sinne von Caritas, Humanitas, des Hippokratischen Eides“, neu gefasst in der Genfer Deklaration des Weltärztebundes: „Ich gelobe, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.“ Popović führte noch weiter: Dass in einem Teil der Welt Menschen am Überfluss erkranken, in anderen Teilen infolge Armut, seien Verstöße gegen die Verteilungsgerechtigkeit und gegen das 7. Gebot (Du sollst nicht stehlen). Die engagierten Ärzte leisteten mit ihrer individuellen Hilfe auch Beiträge zur Gerechtigkeit in der Welt, und ihre helfende Hand würde in den armen Ländern dankbar angenommen. Hier klang mit, wie sehr der Regulierungsdruck bei uns das Arzt-Patienten-Verhältnis belastet.

Ein gutes Signal kam auch von Professor Dr. Hans Tietmeyer, dem ehemaligen Bundesbankpräsidenten. Er hat sich den „Ärzten für die Dritte Welt“ als Mitglied ihres Kuratoriums zur Verfügung gestellt. „Diese Ärzte bemühen sich um eine fachlich kompetente Samariterrolle; Gutmenschen allein hilft den armen Ländern nicht.“ Der praktizierende Katholik, Mitglied der Päpstlichen Akademie der Sozialwissenschaften, spielte damit auf die intensiven Start-Seminare für Ärzte an, auf die Patientenschulungen vor Ort, auf die Kooperation mit einheimischen Organisationen, auf Anstöße für das Gesundheitswesen in den Einsatzländern.

Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für Jesuitenpater Dr. Bernhard Ehlen

Pater Dr. Bernhard Ehlen, der Gründer der Hilfsorganisation „Ärzte für die Dritte Welt“, wurde anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Organisation auf Beschluss des Präsidenten der Bundesärztekammer mit dem Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet. „Sie haben mit Ihrer Initiative und engagierten Aufbauleistung einer großen Zahl von Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, ihren Traum von einem Einsatz bei den Ärmsten der Armen zu verwirklichen.“ Dies erklärte Dr. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, in ihrer Laudatio in Bad Nauheim.



Dr. Bernhard Ehlen

Wie Stüwe ausführte, hat Ehlen mit den Sechs-Wochen-Einsätzen der „Ärzte für die Dritte Welt“ zwei Erkenntnisse zu einem Erfolgskonzept vereint: „Dass ein Arzt, unabhängig von seinen Fremdsprachenkenntnissen und seinem Wissen um kulturelle Hintergründe, einem leidenden Kranken überall auf der Welt, oft schon mit geringen Mitteln, helfen kann. Dass viele Ärztinnen und Ärzte Möglichkeiten suchten und suchen, sich zu engagieren, ohne gleich für ein halbes Jahr oder länger aus der Praxis, dem Klinikalltag und aus dem Familienleben aussteigen zu müssen.“

Pater Ehlen wurde am 5. März 1939 in Berlin geboren und trat 1958 in den Jesuitenorden ein. Die Gründung der „Ärzte für die Dritte Welt“ fand am 10. September 1983 in Darmstadt statt. Ein Jahr später wurde der Sitz nach Frankfurt verlegt. Am 17. Juni 1999 erhielt Ehlen für sein Aufbauwerk das Ehrendoktorat der Medizinischen Fakultät der Universität Graz. Seine Aufgabe als Generalsekretär des Ärzte-Vereins übergab Ehlen 2006 an Dr. Harald Kischlat; weiter verbunden ist er seinem Lebenswerk als Mitglied des vierköpfigen Vorstands. Die Organisation feierte ihr Jubiläum am 16. Juni in Frankfurt; am 12./13. September wird ein größeres Jubiläumsfest in Berlin folgen.

Die Aufmerksamkeit für die „Ärzte für die Dritte Welt“, die LÄKH-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Popović bei der Bundesärztekammer geweckt hat, werden auch längerfristig Früchte tragen. Die Bundesärztekammer will dem Ärzte-Verein die Rolle eines ständigen Gastpartners auf den Deutschen Ärztetagen einräumen. Wie ihr Hauptgeschäftsführer, Professor Dr. Christoph Fuchs, in Bad Nauheim mitteilte, soll erstmals beim Ärztetag vom 19. bis 22. Mai 2009 in Mainz eine Standfläche freigehalten werden. Überlegt würde für Mainz noch die Möglichkeit einer Spendenaktion. Das „Deutsche Ärzteblatt“ wird den Verein künftig weiter mit Blick auf die ärztliche Zielgruppe medienpolitisch mitbetreuen.

Fritz Kral



Abb. 3 + 4: Bilder aus St. Thomas Home/Kalkutta, einem von den „Ärzten für die Dritte Welt“ geförderten Partnerprojekt für TB-kranken Frauen und Mädchen: Die Patientin links leidet an einer Wirbelsäulen-Tuberkulose; der befallene Abschnitt ist mit einer Cervikalstütze stabilisiert. Rechts eine Patientin mit schwerer Lungentuberkulose; die Atemmaske verbessert ihre Sauerstoffaufnahme. Beide sind Schwerstkranke, die wahrscheinlich ohne stationäre Aufnahme nicht überlebt hätten.

Sein Versprechen: „Ich will den Verein, so weit ich kann, mit meinem Wissen und meinem Namen unterstützen, besonders hier in Frankfurt.“

Dr. Kischlat richtete den Blick nach vorn: „Wir werden weiter alles tun, den Ärmsten

der Armen in unseren Projekten effektive medizinische Hilfe zu Gute kommen zu lassen.“ Künftig soll zusätzlich mehr in die Tiefe gearbeitet werden. Die in 25 Jahren in Slums gewonnenen Erfahrungen sollen zusammengetragen und auch für

andere nutzbar werden. Zu einem Forum im Rahmen eines zweiten Jubiläums-Festakts am 12./13. September in Berlin sind auch andere Hilfsorganisationen eingeladen. Chancen für Ausweitungen der Hilfstätigkeit in weitere Länder sieht Kischlat zur Zeit aber nicht: „Dafür gäbe es wohl genug hilfsbereite Ärzte, aber dafür bräuchten die „Ärzte für die Dritte Welt“ deutlich mehr Spenden – schon jetzt kosten die Arztprojekte den Verein 3,6 Mill. Euro im Jahr.“

Korrespondenzadresse

Ärzte für die Dritte Welt
Offenbacher Landstraße 224
60599 Frankfurt
Tel. 069 707997-0
Aerzte3Welt@aerzte3welt.de

Abb. © Ärzte für die Dritte Welt

Spendenkonto

Ärzte für die Dritte Welt: Evangelische Kreditgenossenschaft (BLZ 520 604 10), Konto 4888880

Sechs Wochen als „German Doctor“ in Mindanao auf den Philippinen

Heinrich Sohn

Eindrücke und Begegnungen

In der Absicht, sich einen Jugendtraum zu erfüllen und dabei einer sinnvollen ärztlichen Tätigkeit in einem Entwicklungsland nachzugehen, befand ich mich im ersten Quartal 2008 als „German Doctor“ im Projekt „Ärzte für die Dritte Welt“ auf Mindanao, der südlichsten Insel der Philippinen.

Auf Mindanao hatte ich zunächst in den ersten zwei Wochen Gelegenheit, im Ambulanzbereich in dem von dem Komitee der German Doctors aufgebauten und geleiteten Armen-Krankenhaus, einem sogenannten CHCC (Community Health Care Centre) in Cagayan de Oro, dem städtischen Zentrum der nördlichen Region der Insel, mit Hilfe eines Interpreters, die nicht nur als Dolmetscher fungierte sondern durch Rat und Ortskenntnis großartige Arbeit leistete, selbständig ärztlich tätig zu sein.

Nach dieser Phase, in der ich allgemeine Problemstellungen erfahren und erlernen konnte, war es mir dann vergönnt, einmal gemeinsam mit einer Zahnärztin aus Norddeutschland und dann beim Zweitenmal als einziger „Europäer“ auf einer jeweils zehntägigen Tour mit Kleinlastwagen (Vierradantrieb) zur Behandlung der Menschen im Inland Mindanaos unterwegs sein zu dürfen. Neben dem Fahrer, der weitere vielfältige Funktionen wie Assistenz des Zahnarztes, Einweisungsvorträge usw. ausübte, befanden sich im Team die für die Verteilung und Aufbereitung von circa 35 mitgeführten Medikamenten sowie Impfserven und zur Annahme der Patienten (Admission) verantwortliche Krankenschwester sowie eine weitere Krankenschwester, die in der ärztlichen Sprechstunde als Interpret und Assistent fungierte.

Die einfachen Übernachtungsmöglichkeiten und die Mahlzeiten werden in der Regel durch die Einwohner, teilweise

Ureinwohner in Bergregionen, zur Verfügung gestellt. Ansprechpartner ist der Capitano, der Bürgermeister der jeweiligen Gemeinde, die großes Interesse hat, dass diese (einzige!) ärztliche Versorgung gewährleistet bleibt. Freiwillige Healthworker und Gemeindefrauen, die teilweise eine Anstellung beim Staat aber auch beim Komitee „German Doctors“ haben, treffen jeweils die Vorbereitungen für die Ankunft der Rolling Clinic und stehen dann helfend bei der Annahme der manchmal mehr als 200 Patienten zur Verfügung.

Im Rahmen dieses vorärztlichen Programms erfolgt die Kontrolle des Impfstatus (BCG, DTP, Polio (OPV)), Masern und neuerdings auch Hepatitis B und die eventuelle Auffrischung oder Grundimmunisierung. Hierbei erfolgt auch die Eintragung in die blaue Karteikarte, die dem Patient ausgehändigt ist und manchmal vom Capitano aufbewahrt wird. Gleichzeitig werden Gewicht, Kurzanamnese und Temperatur, falls notwendig, in diese Patientenkarte eingetragen. Hier kann dann bei der anschließenden ärztlichen Konsultation eingesehen werden, welche Untersuchungen, Diagnosen und Therapien durch den ärztlichen Vorgänger stattfanden. Der Arzt selbst ist – in englischer Sprache – verpflichtet, seine Diagnose und Vorgehensweise einzutragen. Gleichzeitig erfolgt ein Vortrag der einheimischen Helfer, die Themen wie Familienplanung, allgemeine Hygiene, Ernährung, Magendarminfektionen, Geschlechtskrankheiten, Stillen und Wasserterversorgung berührt. Vorher wird eine Vorstellung der Helfer und natürlich des Arztes vorgenommen.

Vorausgegangen war in meinem Fall eine mehrmonatige persönlich-intensive Beschäftigung mit einem kleinen Lehrbuch, der Bibel der Organisation: „Blue Book“, welches in englischer Sprache



Abb. 1: Fehlernährtes Kind von acht Jahren mit Kwashiorkor (Aszites, Hepatomegalie, „Mondgesicht“, spärliche Kopfbehaarung, Ödeme, kontrastierender abgemagerter Oberkörper)

die speziellen medizinischen Probleme von Entwicklungsländern knapp und klar darstellt sowie ein schon seit vielen Jahren bestehendes spezielles Interesse an reisemedizinischen Fragen.

Hauptsorge für mich war jedoch die Angst, die Sprachbarriere nicht überbrücken zu können. Tatsächlich war jedoch diese Sorge sowohl in den ersten 14 Tagen als auch in den folgenden vier Wochen, bei denen ich zwei Einsätze in der sogenannten Rolling Clinic (RC) hatte, unbegründet.

In den 14 Tagen meiner Tätigkeit im Ambulanzbereich des Krankenhauses lernte ich bereits die medizinischen Hauptprobleme dieser Region kennen. So war die Verdachtsdiagnose der Lungentuberkulose, die jeweils durch die vier charakteristischen Symptome wie Husten (Coughing, shortness of Breath, Blood),



Abb. 2: Kinder bei dem Transport von getrocknetem Getreide in Säcken mit Hilfe eines von einem Wasserbüffelgezogenen Schlittens. Der Wasserbüffel ist das wichtigste und unersetzlichste Transport- und Arbeitstier in dieser Region. Als Überträger der japanischen Schistosomiasis spielt er eine wichtige Rolle. Das Moped (Hintergrund des Bildes) spielt als Transportmittel eine zunehmend große Rolle!



Abb. 3: Die Zahnärztin Barbara beim Einsatz im „Feld“.

Gewichtsabnahme (Loss of weight), Schwäche (Weakness) und leichter Temperatur (Sweating) gekennzeichnet war, ein ständiges Problem. Da das Hauptgewicht unserer kurzzeitärztlichen Gegenwart die Behandlung von Akutkrankheiten ist und Langzeittherapien, bei denen wie bei der Tuberkulose – um einer Multiresistenzentwicklung vorzubeugen – die Therapieakzeptanz ständig kontrolliert und beobachtet werden müssen, werden diese Patienten in das getrennt vom Ambulanzbetrieb agierende DOTS-Programm (WHO-Empfehlung: Directly observed Treatment Shortcourse) behandelt. Hier wird in besonderer Weise der infektiöse Patient (Nachweis der „offenen Lungentuberkulose“ (Sputum positiv)) – in das auch von Healthworkern unterstützte Therapiekonzept eingebunden. Durch den Projektleiter der „Ärzte für die Dritte Welt“, in dessen Verantwortlichkeit sich weitere zwei Krankenhäuser sowie die vier parallel laufenden RC-Einsätze befinden, einem mit großem Engagement agierenden Mann, Dietmar Schug, erfuhr

ich, dass Mindanao die weltweit höchste Inzidenz an Lungentuberkulose besitzt. Die oben angeführten Healthworker sind medizinische Laien, die jeweils mit den Erkrankten im gleichen Wohngebiet leben, eine medizinische Ausbildung erhalten haben und immer wieder zu Fortbildungsveranstaltungen, die beide durch die „German Doctors“ finanziert und gestaltet werden. Diese freiwillig tätigen

medizinischen Helfer genießen nicht nur im städtischen Bereich sondern auch in den abgelegenen Regionen, die durch die Rolling Clinic besucht werden, großes Ansehen unter der Bevölkerung und unterstützen effizient die medizinische Versorgung durch Krankenschwestern und Hebammen sowie das in vierwöchigen Abständen stattfindende Ereignis des Arztbesuches (RC).



Abb. 4: Healthworker, in verschiedenen Bereichen von „Ärzte für die Dritte Welt“ ausgebildete Mitbürger vor Ort, bei der Arbeit. Es erfolgt die Messung des Gewichtes, der Körpertemperatur und des Blutdruckes, der Impfstatus sowie das Beschwerdebild werden erfragt.



Abb. 5: Patient mit offener Lungen-Tbc und Verdacht auf pneumonischer Superinfektion.

Weitere medizinische Herausforderungen waren – nicht nur der ersten zwei Wochen – die äußerst häufigen Hautinfektionen: wie Krätze, Impetigo und Pilzinfektionen (Ringworm), die eitrigen Bindehautentzündungen und die Häufigkeit der schweren Mittelohrinfektionen, schwerste Formen der Atemwegserkrankungen mit Lobärpneumonien und alte infizierte Wunden, besonders im Fußbereich. Bei einem RC-Einsatz konnte ich sogar ein ausgedehntes Hautemphysem, welches möglicherweise Folge eines Gasbrandes war, erleben. Über das weitere Schicksal des Patienten, der in eine Klinik eingewiesen wurde und zuvor noch eine vielstündige Fahrt mit dem Moped über Feldwege vor sich hatte, bin ich nicht informiert.

Ein überaus vordringliches Problem ist die ausgeprägte Verwurmung nicht nur der ländlichen Bevölkerung. Hier versucht das Komitee durch Latrinenbau und Verbesserung der Wasserversorgung Abhilfe zu schaffen. Medizinische Folgeprobleme sind bei den Hakenwürmern die Häufigkeit der schweren

Anämien, insbesondere bei den Kleinkindern und Schwangeren mit großer Relevanz für die Abwehrfähigkeit und Morbidität bei der Geburt. Bei den Kleinkindern ist der Meteorismus und uncharakteristische Beschwerden im Bauchraum verdächtig auf das Bestehen einer Askarideninfektion, die sogar akute Ileussyndromatik machen kann. Diesen Symptomen sind wir ständig begegnet. Nicht selten musste dann bei einem Kind mit Pneumonie sowie Impetigo als Folge einer Krätze und meteoristisch geblähten Bauch zu einer medikamentösen Polypragmasie gegriffen werden. Vielleicht zeigte dieses Kind sogar das Bild eines Kwashiorkors, welches durch Eiweißmangelernährung bedingt ist und im typischen Fall durch ein Vollmondgesicht, spärliche Behaarung, kontrastierende Abmagerung des Oberkörpers mit Aszitesbildung und peripheren Ödemen der unteren Extremitäten gekennzeichnet ist (siehe Abbildung 1). Auch dieses schwere Symptom der Fehlernährung kann durch die Verwurmung verstärkt werden. So erscheint es immer berech-

tigt, in großzügigem Maße eine Entwurmung zu betreiben.

Die Begegnung mit blutigen Stühlen – neben den häufigen enteritischen Magen-Darminfektionen besonders bei Kleinkindern – machte immer wieder die Überlegung eines Bestehens einer Amöbeninfektion bzw. einer Infektion durch Schistosomiasis, die durch den Keim *Schistosoma japonicum* sehr verbreitet ist, notwendig. Hierbei stehen – gerade im Rahmen des RC-Einsatzes – keine technisch-diagnostischen Möglichkeiten zu Verfügung. So wird bei der Angabe eines mit Tenesmen einhergehenden blutigen Stuhles zunächst sicher der Einsatz von Metronidazol diskutiert werden müssen, bevor eine asymptomatische Blutung auch die Differentialdiagnostik des Bestehens einer Darmschistosomiasis zur Diskussion bringt.

Beeindruckend für mich war die Häufigkeit des Bestehens von Epilepsien sowie gerade im städtischen Gebiet auch der Häufigkeit der Basedow Krankheit (Graves Disease) mit dem Erscheinungsbild der endokrinen Ophthalmopathie. Im Falle



Abb. 6: Eine Langzeitärztin der „German Doctors“ untersucht in unserem Armenhospital in Valencia/Mindanao einen tuberkulosekranken Patienten.



Abb. 7: Bei den zehntägigen Rolling Clinic-Touren auf Mindanao müssen bei schlechter Witterung schon mal alle mit anfassern, um den Jeep aus dem Schlamm zu bekommen.

der Häufigkeit der Epilepsie glaube ich, dass dies Folge von cerebraler Schistosomiasis japonicum, japanischer Ence-

phalitis und in manchen Fällen auch der durch die Finne des Schweinebandwurms ausgelösten cerebralen Cysticerkose ist.



Abb. 8: Philippinischer Mitarbeiter beim Vortrag über Hygiene der Mundpflege als Parallelveranstaltung im Rolling Clinic-Programm.

Für mich war dieses Erlebnis in vielerlei Hinsicht ein großes Highlight meines Lebens, auf das ich nicht mehr verzichten möchte. Einmal erlebte ich, mit großer Bewunderung für die Initiatoren dieses Projektes, den optimalen und gleichzeitig sparsamen Einsatz medizinischer Leistungen vor Ort, zum Anderen die beglücken-

de Erfahrung, als Helfer geachtet und geliebt zu werden. Die wunderbare Möglichkeit, in dieser Zeit einen tiefen Einblick in ein „anderes Leben“ zu nehmen, bewegt mich noch immer.

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Heinrich Sohn
Arzt für Allgemeinmedizin
Flachsenstraße 12
60529 Frankfurt*

Abb. 1–5 + 8 © Dr. Sohn

Abb. 6 + 7 © Ärzte für die Dritte Welt

Spendenkonto

Ärzte für die Dritte Welt: Evangelische Kreditgenossenschaft (BLZ 520 604 10), Konto 4888880

Die Medizinfachbereiche der ältesten Stadt der Welt und der ältesten protestantischen Universität im wissenschaftlichen Dialog

Bernhard Maisch

Kulturgeschichtlich ist Syrien eine der bedeutendsten Regionen der Welt. Politisch steht es immer wieder im Brennpunkt des Nahostkonflikts. Offiziell hat es 20 Millionen Einwohner und ist 185.180 km² groß. Durch den Krieg im Irak entstand ein von uns wenig beachtetes Migrantenproblem mit drei Millionen Flüchtlingen. 90% der Bevölkerung sind Moslems, davon 70% Sunniten, 20% Schiiten, 9% Alawiten (darunter der Präsident selbst) und 1% Ismaeliten, aber anders als in einigen arabischen Ländern leben dort orthodoxe, aramäische, römisch-katholische und protestantische Minderheiten mit der großen Mehrheit der Moslems ohne Konflikte und in friedlicher Koexistenz zusammen, dies in einem Land, das mit dem vorderen Orient und seiner wechselhaften Geschichte auch als eine „Wiege der Menschheit“ gilt.

Vor drei Jahren begannen die Medizindekane der ca. 10.000 Jahre zählenden, ältesten Stadt der Welt, Damaskus, Professor Dr. Salwa AlCheik, und der 481 Jahre jungen, aber doch ältesten protestantischen Universität Marburg, Professor Dr. Bernhard Maisch, auf Anregung des Präsidenten der Deutsch-Syrischen Gesellschaft, dem Stadtallendorfener Arzt Haysam Asaad, einen wissenschaftlichen Dialog zwischen den beiden Medizinfakultäten aus Marburg und Damaskus, der jetzt auf eine dreijährige Tradition zurückblicken kann. Zu den Vätern und Förderern dieser ungewöhnlichen Beziehung gehörten neben AlCheik, Asaad und Maisch von Anfang der Präsident der Universität Damaskus Professor Wael Mualla, der zwischenzeitlich auch Marburg besucht und im letzten Jahr eine Kooperationsvereinbarung mit dem Marburger Universitätspräsidenten Professor Dr. Nienhaus

geschlossen hat, der Minister für das syrische Hochschulwesen Dr. Ghiath Barakat und der Oberbürgermeister der Stadt Marburg Egon Vaupel. Aus der jetzt dreijährigen Zusammenarbeit hat sich unter Federführung des Marburger Mediziners und Allergologen Professor Harald Renz ein von der Europäischen Union gefördertes TEMPUS Projekt für gemeinsame Curricula in den Querschnittsfächern Immunologie und Mikrobiologie entwickelt, in das Mediziner beider Universitäten, sowohl aus der Grundlagenforschung und Labormedizin, als auch aus der Marburger Klinik (u. a. der Kardiologie, Pneumologie, Chirurgie, Herzchirurgie, Neuro radiologie, Neurochirurgie) vielfältige wissenschaftliche Impulse eingebracht haben, die in den letzten drei Jahren im Rahmen eines Jahreskongresses des deutsch-syrischen akademischen Austauschs unter bemerkenswerter Beach-



Abb. 1: Hochschulminister Dr. Ghiath Barakat und Dekan Prof. Maisch 2006 in Damaskus



Abb. 2: Hochschulminister Dr. Ghiath Barakat und Dekan Prof. Maisch 2006 in Damaskus



Abb. 3: Großmufti Al Hassoun in Marburg 21.10.07



Abb. 4: Der Großmufti Scheich Dr. Ahmad Badr Al-Din Hassoun begrüßte Dr. med. Michael Popovič in Damaskus 2008

tung der syrischen Medien bearbeitet wurden. In diesem Jahr war erstmals auch die Tishreen Universität in Lattakia (Präsident Professor Dr. M.Y. Moualla) in den akademischen Austausch eingebunden. So konnte ein über Tempus finanziertes E-Learning Labor jetzt feierlich eröffnet werden. E-Learning und k-med sind Lehr- und Lernmodule für Marburger Medizinstudenten. Sie werden im Rahmen der akademischen Kooperation mit beiden syrischen Medizinfakultäten Bausteine einer über Europa in den Mittelmeerraum hinreichenden Internationalisierung der Medizinerbildung werden.

Zu den eindrucksvollsten Wiederbegegnungen der diesjährigen Delegationsreise war das Gespräch mit dem Großmufti Syriens, einem der führenden Religionsvertreter der Islamischen Welt, Scheich Dr. Ahmad Badr Al-Din Hassoun. Nach einem ersten Zusammentreffen im Jahr 2006 hatte er im Jahr 2007 auf Einladung des Marburger Oberbürgermeisters und der Universität Marburg besucht, sich ins Goldene Buch der Stadt eingetragen und einen die monotheistischen Religionen übergreifenden Dialog in der Alten Aula der ältesten protestantischen Universität begonnen, den er später in Berlin und

im Straßburger Europaparlament fortsetzte.

Nicht nur ganz nebenbei lag auf dem Weg der Delegationsreise in Damaskus, seit 1979 UNESCO-Weltkulturerbe, ein Besuch der Omayyadenmoschée, in der der Legende nach das Haupt Johannes des Täufers von Mohammedaner, Christen und Juden gleichermaßen verehrt wird. Ein Besuch bei den Ausgrabungen in Ugarit mit dem ältesten Alphabet der Welt in Keilschrift, der Stadt Aleppo mit einer nie eingenommenen alten Zitadelle und dem schönsten Suk Syriens, die letzte von den Kreuzrittern geräumten Fes-



Abb. 5: Scheich Dr. Ahmad Badr Al-Din Hassoun Großmufti von Syrien



Abb. 6: Marburger und hessische Delegation 2008 in Damaskus



Abb. 7: Zitadelle von Aleppo



Abb. 8: Ruinen in Palmyra

tungsanlage, Krak de Chevalier, die Oase Palmyra mit großartigen Tempelruinen aus der Zeit der Römer, rundeten den Eindruck ab, den die Delegation nach Deutschland zurückbrachte.

Anschrift des Verfassers

*Professor Dr. Bernhard Maisch FESC, FACC
Direktor der Klinik für Innere Medizin-
Kardiologie der UKGM GmbH und Fach-
bereich Medizin der Philipps-Universität
Marburg*

35043 Marburg

Tel.: 06421 5866462

Fax: 06421 5868954

E-Mail: maisch@med.uni-marburg.de

Abb. 5, 7–9 (Bild pop)

Abb. 1–4, 6 (Prof. Dr. Maisch)



Abb. 9: Omayyadenmoschée in Damaskus

ANZEIGE



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 • 42km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

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

Landesärztekammer Hessen



Positive Zwischenbilanz nach einem Jahr „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“

Der Trend zum Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen ist ungebrochen. Um Schülerinnen und Schüler ab elf Jahren über die Folgen des Alkoholkonsums aufzuklären, hat die Landesärztekammer Hessen im vergangenen Jahr das Alkoholpräventionsprojekt „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“ gestartet. Im Rahmen der deutschen Suchtwoche wurde das Projekt 2007 mit einer Auftaktveranstaltung an der Frankfurter Justus-Leber-Schule der Öffentlichkeit vorgestellt. Ein Jahr später zog die Landesärztekammer auf einer Pressekonferenz an der Feldbergschule in Oberursel eine erfolgreiche Zwischenbilanz der Kampagne, die von dem Hessischen Sozialministerium und dem Hessischen Kultusministerium unterstützt wird. Auch der Hessische Landespräventionsrat hat dem Projekt seine Unterstützung zugesagt. Rund 80 Ärztinnen und Ärzte aus ganz Hessen haben sich zur Mitwirkung an „Hackedicht“ bereit erklärt. Bisher konnten Aktionen an 19 hessischen Schulen mit knapp 2.000 Schülerinnen und Schülern durchgeführt werden. Und das Interesse an weiteren Veranstaltungen ist groß.

bezeichnet die 17-Jährige ihren Alkoholkonsum als durchschnittlich. Mitschüler an der Oberurseler Feldbergschule stimmen ihr zu. Selbst fünf Liter Bier pro Person („Bierathlon“) am Abend seien nicht ungewöhnlich, meint einer der jungen Männer. Wie besorgniserregend der Alkoholmissbrauch von Jugendlichen ist, hat zuletzt der im Mai 2008 veröffentlichte Drogenbericht der Bundesregierung deutlich gemacht: Während die 12- bis 17-Jährigen 2005 noch 34 g reinen Alkohol pro Woche zu sich nahmen, waren es 2007 schon 50 g. Immer mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von zehn bis 20 Jahren werden mit der Diagnose „akute Alkoholintoxikation“ stationär im Krankenhaus behandelt: 2005 waren es mit 19.400 mehr als doppelt so viele als im Jahr 2000.

„Wir sind davon überzeugt, dass Aufklärung ein wichtiges Instrument zur Alkoholprävention bei Jugendlichen ist“, erklärte Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen am 10. Juni in der Feldbergschule in Ober-

ursel. Dort führten die Ärztinnen Dr. med. Jeanette Weber und Dr. med. Claudia Dienes drei „Hackedicht“-Präventionsaktionen für 120 Schülerinnen und Schüler der 11. Klassen des Beruflichen Gymnasiums durch. Anschließend konnten die Jugendlichen auf dem ADAC-Fahrsimulator ihr Reaktionsvermögen unter Alkoholeinfluss in einer Simulation testen. Suchtpräventionslehrerin Mirjam Brockmann hatte das Projekt an die Schule geholt; Schulleiter Gerd-Alexander Portz betonte die Wichtigkeit der Aktion.

Auf der Pressekonferenz zog Stüwe nach einem Jahr „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“ eine erfreuliche Zwischenbilanz: „Die durchweg positiven Reaktionen auf unser Projekt bestärken uns, diesen Weg weiterzuführen“, sagte Stüwe. „Die Nachfrage der Schulen ist enorm.“ Die DAK und weitere Sponsoren haben „Hackedicht“ bereits finanziell unterstützt; zur Weiterführung des erfolgreichen Projektes ist die finanzielle Förderung durch weitere Sponsoren willkommen und notwendig. „Wir bemühen

Unsicher wankt der 18-Jährige über den Schulhof. Wie eine Skibrille mutet die Rauschbrille auf seiner Nase an, die ihn den geraden weißen Strich auf dem Asphalt doppelt sehen lässt. „Unglaublich, dass das Sehvermögen schon nach 1,3 Promille völlig verändert ist“, findet der Jugendliche und setzt die Brille mit den präparierten Gläsern wieder ab. „Eine halbe Flasche Martini zum Vorglühen und anschließend in der Disco nur noch Leitungswasser. Aus Kostengründen“: Von der Ärztin Dr. med. Jeanette Weber nach ihren Trinkgewohnheiten befragt,



Abb. 1: Pressekonferenz in der Oberurseler Feldbergschule
v. l. n. r.: Möhrle, Portz, Dr. Stüwe, Dr. Weber, Dr. Dienes

uns, zusätzliche Sponsoren zu finden, um „Hackedicht“ auch in Zukunft fortsetzen zu können,“ unterstrich Stüwe.

Mit dem Alkoholpräventionsprojekt will die Landesärztekammer einen ärztlichen Beitrag zur Alkoholprävention bei Jugendlichen leisten. Im Rahmen der Kampagne vermittelt die Kammer Ärztinnen und Ärzte als Experten an hessische Schulen. In Abstimmung mit den Fach- und Beratungslehrern klären diese im Unterricht, auf Elternabenden oder auf Gesundheitstagen der Schulen über die Risiken des exzessiven Alkoholkonsums auf und weisen auf Beratungs- und Hilfsangebote hin (niedergelassene Ärzte, Suchtberatungsstellen). Die Kammer arbeitet u. a. mit der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen sowie bei einzelnen Aktionen mit der Suchthilfe Fleckenbühl und den Anonymen Alkoholikern zusammen. Langfristig wird eine Vernetzung aller Beteiligten – Ärzte, Lehrer, Eltern, Fachstellen – angestrebt, um Jugendliche

vor den Gefahren des Alkohols zu schützen. „Dies bedeutet allerdings nicht, dass wir mit erhobenem Zeigefinger in die Schulen kommen,“ hob Stüwe hervor. „Vielmehr wollen wir die Schüler über einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Alkohol aufklären“, sagte die Ärztekammerpräsidentin.

Die Kammer stellt für jede Aktion Flyer und Fragebögen für die Jugendlichen, einen in Abstimmung mit dem Arbeitskreis Sucht der Landesärztekammer konzipierten Muster-Vortrag für die Ärzte, der – je nach Zielgruppe – variiert werden kann und Anregungen/Materialien für die „Hackedicht“-Veranstaltung zur Verfügung. In eine überarbeitete Version des Muster-Vortrages sind die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten, die bereits an dem Projekt mitgewirkt haben, eingeflossen. Jede Aktion gliedert sich in einen Informationsteil, eine anschließende Diskussion und einen praktischen Teil. Hier werden Übungen mit den Rauschbrillen durchgeführt, die die eingeschränkte Sehfähigkeit unter Alkoholeinfluss demonstrieren. Bei älteren Schülern liegt der Fokus auf Diskussion und Beratung. Neben den Rauschbrillen hat sich bei den Veranstaltungen für ältere Schüler der Einsatz eines Fahrsimulators des ADAC als sinnvoll erwiesen,

um das Fahren unter – simuliertem – Alkoholeinfluss erfahrbar zu machen. Auch werden bei Aktionen mit Schülern der höheren Klassen gelegentlich „trockene“ Alkoholiker eingebunden, die über ihren Lebenslauf berichten und mit den Jugendlichen diskutieren.

Neben den Aktionen für Schülerinnen und Schüler bietet die Landesärztekammer auch Elternabende an. In Seligenstadt wurden auf Einladung des Kommunalen Präventionsrates Veranstaltungen für den Jugendbeirat, Schüler und Eltern durchgeführt. Anlässlich der Fußball-Europameisterschaft war die Kammer auf Anfrage des „Oberurseler WM-Dorfes“ (Andreas Bernhardt) auch mit einem „Hackedicht“-Informations- und Beratungsstand auf einem Public-Viewing in der Oberurseler Stadthalle vertreten. Für ein Public-Viewing in Wiesbaden wurden Anzeigenbilder zusammengestellt, die auf das Angebot der Ärzte hinwiesen. Mit Hilfe eines Fragebogens, der an alle bisher beteiligten Schulen versandt werden wird, will die Landesärztekammer „Hackedicht“ künftig auch evaluieren.

Wenn Sie sich eingehender über das Projekt informieren wollen und/oder an „Hackedicht“-Veranstaltungen mitwirken möchten, wenden Sie sich bitte an die Pressestelle der Landesärztekammer, Tel. 069 97672-188, -340 oder -172, E-Mail: katja.moehrle@laekh.de, oder an die Bezirksärztekammern.

Katja Möhrle
Foto: Beate Völker

Cool sein und „Nein“ sagen – Ein Jahr „Ohne Kippe“

„Meine Stärke ist, auch mal zu etwas NEIN sagen zu können!“ – diese selbstbewusste Haltung und das Wissen, dass Rauchen das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in der westlichen Welt darstellt vermittelt das Haus der Gesundheit in Heppenheim jungen Schülerinnen und Schülern im Rahmen des Präventionsprojektes „Ohne Kippe“. Allein 33% der über 15-jährigen Jugendlichen in Deutschland rauchen regelmäßig Zigaretten, 25% der rauchenden Schüler probieren ihre erste Zigarette bereits im Alter von zehn Jahren. Alarmierende Zahlen, die das Haus der Gesundheit in Heppenheim vor einem Jahr zum ersten Mal zum Anlass nahm, Schülerinnen und Schüler der 6. und 7. Klassen präventiv über die Gefahren des Rauchens zu informieren.

Seither sind mehr als 1.549 Schüler zu 32 Veranstaltungen nach Heppenheim gekommen – ein Erfolg, der am 5. Juni 2008 im Rahmen eines Festaktes gefeiert wurde. Und das Interesse der Schulen ist weiterhin groß: „Das Projekt ist bis weit über 2008 hinaus ausgebucht“, so Gesundheitsdezernent Norbert Golzer, in seiner Eröffnungsrede. Das Haus

der Gesundheit hat das Projekt nach einem Konzept von Professor Dr. med. Peter Drings, Ärztlicher Direktor der Thoraxklinik in Heidelberg im Ruhestand, übernommen. Drings hatte das Konzept das er vor vier Jahren ins Leben gerufen hat, von Anfang an so ausgelegt, dass es von interessierten Kliniken problemlos übernommen werden kann: die Veranstaltungen beginnen mit einem einführenden Vortrag, der über die Risiken und Folgen des Rauchens aufklärt und sehr eindrucksvoll vermittelt, dass man auch ohne Zigarette „cool“ sein kann. Anschließend erfolgt eine Live-Übertragung einer endoskopischen Bronchoskopie aus der Thoraxklinik Heidelberg, deren pathologischer Befund altersgerecht dargestellt wird. Eine sehr drastische Darstellung der möglichen Folgen des Rauchens, die anfängliche Diskussionen um den Abschreckungseffekt verursacht habe, wie sich Drings im Rahmen des Festaktes erinnert. Im Anschluss an die Bronchoskopie erläutert ein Patient, der an einer Raucherkrankheit leidet, in einem sehr persönlichen Gespräch seine Raucherkarriere und die nun zu ertragenden Folgen und The-

rapien. In einer kurzen Pause zwischen Vortrag und Bronchoskopie haben die Schüler die Möglichkeit, ihr neu erworbenes Wissen anhand von Quizfragen zu testen.

Erhielt das Projekt anfangs nur eine geringe finanzielle Unterstützung (500 Euro vom Arbeitskreis Schule und Gesundheit), so ist die Finanzierung für dieses Jahr gesichert. Im Rahmen des Festaktes wurden Schecks von mehreren Sponsoren übergeben: 1.300 Euro erhielt das Haus der Gesundheit von der GGEW (Gruppen-Gas- und Elektrizitätswerk Bergstraße), 1.000 Euro von der AOK und 2.500 Euro vom Rotary Club, der bereits für die beiden kommenden Jahren weitere Zuschüsse von jeweils 2.500 Euro zugesagt hat. Zusätzlich will der Rotary Club das Projekt mit dem Reinerlös einer Jazz-Matinee, die am 22. Juni 2008 im Garten des Alten Kurfürstlichen Gymnasiums in Bensheim stattfand, unterstützen. Der Viernheimer Kletterwald „Forest Adventures“ will sich ebenfalls als neuer Sponsor an dem Projekt beteiligen.

Katja Kölsch

Tagung zu Rauchen und Gesundheit 2008

Die „**Tagung zu Rauchen und Gesundheit**“ findet am **26. und 27. September 2008** in der Kongresshalle Gießen, Berliner Platz 2, 35390 Gießen statt.

Am **Freitag, den 26. September 2008** bietet die Ärzte-Initiative Raucherhilfe e. V. (AIR) ihren Mitgliedern und auch den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Nikotinforschung e. V. (DGNF) die kostenfreie Teilnahme an der Ärztlichen Fortbildung „**Tabakentwöhnung in der Arztpraxis**“, unter der Leitung von Dr. D. Geyer, an: In praktischen Übungen werden Techniken der Motivierenden Gesprächsführung und Interventionsschritte einer standardisierten ärztlichen Tabakentwöhnung vermittelt.

Am **Samstag, den 27. September** erwartet Sie ein interessantes Tagungsprogramm, unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. med. H.-U. Klör. Die Themenschwerpunkte sind „**Möglichkeiten der Tabakentwöhnung für KHK Patienten**“ und „**Folgen langjähriger Tabakabhängigkeit**“. Die Tagung wird u. a. von der Willy Robert Pitzer Stiftung gefördert.



Informationen erhalten Sie über die Ärzte-Initiative Raucherhilfe e. V. (AIR) Tel.: 089 74140715 oder über 06403 7748516.

„Wie hätte ich mich verhalten?“

Auseinandersetzung mit Zwangssterilisation und Euthanasie im Dritten Reich

„Gegen das Vergessen“: Mit diesem Titel war der Informationsabend mit Professor Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner, Dr. med. Mark Siegmund Drexler und Professor Dr. med. Manfred Bauer im Stadtverordneten-Sitzungssaal der Stadt Offenbach überschrieben. Ausgehend von den Themen Zwangssterilisation und Euthanasie im Dritten Reich, widmeten sich die Referenten der Entwicklung der Psychiatrie nach dem Nationalsozialismus bis heute. Kaum ein gesellschaftlicher Bereich blieb von der grausamen Herrschaft der Nationalsozialisten unberührt, wie Dr. Drexler in seinem Vortrag unterstrich. Unter dem Stichwort „Erhaltung der Erbgesundheit“ war vor allem auch das Gesundheitswesen betroffen. Eine der ersten Maßnahmen stellte die Aushebelung der ärztlichen Schweigepflicht dar. So wurden Ärzte mit der Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ am 14. Juli des Jahres 1933 zur Aussage verpflichtet und mussten u. a. Zwangssterilisationen sowie sogenannte „freiwillige“ Sterilisationen durchführen. 1935 erließen die Machthaber das sogenannte „Ehegesundheitsgesetz“; danach durfte eine Ehe nicht geschlossen werden, wenn einer der Partner an einer erblichen Krankheit litt. Mit dem ebenfalls 1935 erlassenen „Blutschutzgesetz“ wurden Ehen und der Geschlechtsverkehr mit Juden verboten. „Ärzte waren zur Erb- und Rassenpflege verpflichtet“, ergänzte Drexler. Voraussetzung für eine Zwangssterilisation war zunächst eine Anzeige, auf die eine Antragstellung folgte. Im Bereich Offenbach seien die meisten dieser Anzeigen von der Anstalt Goddelau, aber auch von anderen Kliniken und den darin tätigen Ärzten erstattet worden.

Erstaunlich wenig Kritik

Über 1.900 Menschen wurden allein in Offenbach zwangssterilisiert; insgesamt mussten sich im damaligen Reichsgebiet zwischen 300.000 und 400.000 Menschen diesem operativen Eingriff unterziehen. „Die Tötung behinderter Kinder war der Beginn des Euthanasieverfahrens im Dritten Reich“, sagte Drexler. Sie erfolgte anfangs in Heil- und Kinderanstalten durch Injektion. Zunächst seien 5.000 bis 6.000 Kinder ermordet worden; dann habe man die systematischen Vernichtungen ausgedehnt und bundesweit sechs Euthanasieanstalten (in Hessen: Hadamar und Limburg) errichtet. In Hadamar wurden 14.000 Menschen, darunter 80 Offenbacher, durch Gas, tödliche Injektionen, Nahrungsentzug oder andere Methoden ermordet. Bei den Ärzten sei das Verfahren auf erstaunlich wenig Kritik gestoßen, bemerkte Drexler. Kein anderer Berufsstand sei so stark in die Nazi-Organisation eingebunden gewesen wie der ärztliche. Die Ärzteschaft habe die ihr gebotenen Karriereöglichkeiten, aber auch die Einmaligkeit der politischen Ideen angenommen und sei so eine der Vorreiterinnen des Systems geworden. Lokale Kreativität und Tatkraft hätten auch fernab von Berlin das verbrecherische Tun und Morden möglich gemacht. „Wenn wir uns damit befassen, sind wir mitten in der Auseinandersetzung mit uns selbst“, erklärte der Mühlheimer Internist.

Manches habe sich aus dem Dritten Reich in die Bundesrepublik Deutschland herüber gerettet, sagte Professor Dr. Manfred Bauer, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik des Klinikums Offenbach und nannte das Beispiel eines in der NS-Zeit aktiven Arztes, der 45 Jahre lang Leiter eines Gesundheitsamtes war und dann auch

noch das Bundesverdienstkreuz erhalten habe. Nach dem Krieg, so Bauer, habe die Psychiatrie in Deutschland faktisch am Boden gelegen. Erst langsam seien wieder Dozenten an die medizinischen Fakultäten gekommen. „Die Situation in den Anstalten, wie die psychiatrischen Kliniken zu jener Zeit noch genannt wurden, war unbeschreiblich“: Männer und Frau seien auf separaten Stationen untergebracht gewesen; die Patienten hätten auf dem Boden gelegen und vor sich hin vegetiert, beschrieb Bauer die Lage in einer Heppenheimer Anstalt, in der er in den 60er Jahren angefangen hatte zu arbeiten. Eine Erinnerung habe sich bei ihm eingebrannt: Das Bild von Patienten, die sich um die Mahlzeiten schlugen und von Pflegern getrennt werden mussten. Ende der sechziger Jahre – mit Beginn der Studentenbewegung – hätten sich die Verhältnisse wesentlich verbessert. Von dem Bundestagsabgeordneten Walter Picard aus Offenbach als Antrag eingebracht, sei 1975 die „Psychiatrie Enquete“ veröffentlicht worden.

Mentalitätswandel durch Psychiatrie-Reform

Die Arbeit der Enquete-Kommission zielte darauf hin, die Zustände in den psychiatrischen Einrichtungen zu verändern und ein gemeindenahes System zu schaffen. Laut Empfehlung der Kommission sollten psychisch Kranke körperlich Kranken gleichgestellt werden. Die 1981 neu geschaffene Abteilung des Offenbacher Klinikums sei ohne diese Vorarbeiten nicht denkbar gewesen, stellte der gebürtige Offenbacher Bauer fest, der damals aus Hannover als Chefarzt nach Offenbach gerufen worden war. Vieles habe sich durch die in den 70er Jahren einsetzende – und noch nicht abgeschlossene –

Psychiatrie-Reform verbessert. Bei dem Personal und bei den Angehörigen habe ein Mentalitätswandel eingesetzt; heute bediene man sich offener und wirksamer Behandlungsmethoden im Geist von Humanität und Partnerschaft. Auch die außerstationäre Betreuung spiele eine entscheidende Rolle. „Die psychiatrische Versorgung in Deutschland hat ein grundlegend anderes Gesicht erhalten,“ sagte Bauer und bezeichnete die Entwicklung als „Erfolgsstory“. Allerdings warnte er bei einer Verknappung der finanziellen Mittel und Verhärtung des Zeitgeistes vor möglichen Rückschritten.

Fragen nach dem Warum

„Bürgerschaftliches Engagement hat dazu geführt, dass wir in Deutschland seit 1980 in der Breite angefangen haben, uns mit Opfern von Euthanasie und Zwangssterilisation zu beschäftigen“, erklärte Professor Dr. Dr. Klaus Dörner in seinem Vortrag. Etliche Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Krankenpfleger der damals jungen Generation hätten sich in die Anstalten begeben, um der Vergangenheit auf die Spur zu kommen. „Sie wollten wissen, warum sich die Dinge im Dritten Reich so entwickelten, dass es zu Zwangssterilisationen kommen konnte. Die Toten von Hadamar hatten ihre Spuren hinterlassen“, sagte Dörner. 1983 hätten sich „die damals jungen Menschen“ in Form bürgerschaftlichen Engagements in einem Arbeitskreis zusammen gefunden, der zweimal im Jahr getagt habe. „Wie hätte ich mich verhalten, wenn ich im Dritten Reich Arzt, Krankenschwester u. s. w. gewesen wäre? Wie weit muss man in der Vergangenheit forschen, um herauszufinden, was zu den damaligen Verhalten geführt hat?“, zur Beantwortung dieser zentralen Fragen habe sich die Gruppe mit Erkenntnissen aus unterschiedlichen Wissenschafts-

gebieten auseinandergesetzt, u. a. der Philosophie und der Religion. Dörner verwies in diesem Zusammenhang auf Christian Münners 1996 erschienenes philosophiegeschichtliches Werk „Philosophische Bedrohungen“, in dem dieser beweise, dass die Definition von Menschen mit Behinderungen als „die Unvernünftigen“ gang und gäbe gewesen sei, sowie auf sein eigenes Buch „Der gute Arzt“, das er als „Baustein für eine Medizin nach Hadamar“ bezeichnet. Dörner merkt in seinen Texten kritisch an, dass Ärzte unheilbar kranken Menschen nicht dieselbe Aufmerksamkeit und Sympathie entgegen bringen würden wie akut Kranken.

Seit kurzem gebe es auch den „Versuch einer Theologie nach Hadamar“, in dessen Rahmen nachgewiesen werde, dass Behinderte und chronisch Kranke in der Theologie als die „besonders Erlösungsbedürftigen“ gelten. Aus diesem Grund habe immer wieder die Neigung bestanden, sie aus Kirchengemeinden auszugrenzen.

Ausgrenzen und entwerten

Die Neuzeit habe auf diese Phänomene noch die Geschichte der Armut aufgesattelt, berichtete Dörner. Als Europa etwa ab dem Jahr 1500 von einer bedrohlichen anmutenden Armutsepidemie heimgesucht worden sei, hätten die verschiedenen Länder darauf mit einer Zwangsentfernung der fremden Armen und einer Kennzeichnung (Stigmatisierung) der eigenen Armen reagiert. Während dem Gebot der Nächstenliebe entgegengewirkt worden sei, habe die Armenhilfe eine Professionalisierung und Institutionalisierung erfahren. „Frei laufende Arme“, die eine finanzielle Belastung für die Bürger gewesen wären, seien in Zuchthäusern untergebracht oder sogar hingerichtet worden. Dörner bezeichnete diese Ent-

wicklung, die ab 1880 in den Sozialgesetzen ihren Niederschlag fand, als Entsolidarisierung der Bürger. Auch in der Kirche seien Gottesdienst und Menschendienst voneinander getrennt worden.

Dieser Hintergrund mache nachvollziehbar, dass sich Ende des 19. Jahrhunderts eine Mentalität herausgebildet habe, die es erlaubte, eine beliebige Bevölkerungsgruppe zu entwerten und auszugrenzen, kommentierte Dörner. Die Instrumente hießen Selektion nach bestimmten Merkmalen, Entfernung aus dem eigenen Umfeld, Integration in eine homogene Gruppe, Entpersönlichung und lebenslange Unterbringung in einer Institution. Eine solche Entwertung trage dazu bei, dass in besonderen Situationen die Gewaltschwelle gegenüber den betreffenden Menschen sinke.

1893 erfolgte in der Schweiz die erste Zwangssterilisation eines „Verkrüppelten“; von der „stillen Euthanasie“ im Ersten Weltkrieg sei der Sprung zu dem Umgang mit Behinderten im Dritten Reich nicht mehr allzu groß gewesen. „Die bereits vorliegende Mentalität wurde weiter genutzt und ausgebaut“, so der Referent. In der Psychiatrie sei die Vergasungsmethode gar als human empfunden worden. Zum Schluss seines Vortrages hob Dörner nochmals die Verdienste jener Arbeitsgruppe hervor, die seit den frühen 80er Jahre jenen Faktoren, die Euthanasie im Dritten Reich möglich gemacht hatten, nachgespürt und die Opfer von Hadamar vor dem Vergessen bewahrt habe. Dafür, dass sich Bürgerinnen und Bürger heute vermehrt für die Sorgen und Nöte anderer Menschen interessieren, führte Dörner als Beleg die Zunahme von freiwilligem bürgerschaftlichem Engagement und vor allem die Entstehung der Hospizbewegung an.

Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer eingeführt

Gemäß § 95d SGB V sind die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, ihre Fortbildungsaktivitäten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses von Dezember 2005 verpflichtet die in den Krankenhäusern angestellten Fachärztinnen und Fachärzte, einen entsprechenden Nachweis gegenüber ihrem Ärztlichen Direktor zu führen. Als geeigneter Nachweis gilt das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Hessen, das ausgestellt werden kann, wenn eine Ärztin, ein Arzt in einem zurückliegenden Fünf-Jahreszeitraum mindestens 250 Punkte erreicht hat. Dieses Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Hessen kann nun beantragt werden. Am bequemsten erfolgt der Antrag über das Online-Portal der Landesärztekammer Hessen.

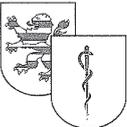
Seit Anfang des Jahres gewährt das Online-Portal der Landesärztekammer Hessen den hessischen Ärztinnen und Ärzten einen bequemen Kontakt zu ihrer Kammer. (siehe auch HÄBL 2/2008, Seite 85). Mittels eines persönlichen Passwortes können Ärztinnen und Ärzte nicht nur jederzeit Einsicht in ihr Punktekonto nehmen. Nach der Eingabe des gewünschten Fünf-Jahreszeitraumes kann jede Ärztin, jeder Arzt nun auch selbst prüfen, ob die Voraussetzungen für das Fortbildungszertifikat erfüllt sind und dann das Fortbildungszertifikat in der gleichen Online-Anwendung per Mausklick beantragen. Selbstverständlich kann das Fortbildungszertifikat unter Angabe des gewünschten Fortbildungszeitraumes auch per Fax 069 97672-555) oder auf dem Postweg angefordert werden.

In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass das freiwillige Akademie-Zertifikat weitergeführt wird. Beiden Zertifikaten ist gemeinsam, dass

in einem zurückliegenden Fünf-Jahreszeitraum mindestens 250 Punkte erreicht werden müssen. Im Gegensatz zum Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Hessen werden bei dem freiwilligen Akademie-Zertifikat auch die Kategorien der erreichten Fortbildungspunkte berücksichtigt. Während bei dem Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Hessen im Extremfall die notwendigen Punkte ausschließlich durch Online-Fortbildungen erreicht werden können, ist dieses Vorgehen bei dem freiwilligen

Akademie-Zertifikat nicht möglich. Für die Ausstellung des freiwilligen Akademie-Zertifikates ist die Anrechenbarkeit von Fortbildungspunkten aus bestimmten Kategorien (z.B. Kat. D = Online-Fortbildungen) limitiert. Das freiwillige Akademie-Zertifikat kann weiterhin bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung beantragt werden und wird wie bisher mit der begehrten blauen Plakette verliehen.

Dr. med. Susan Trittmacher



LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Fortbildungszertifikat

Frau Dr. med. Birgit Musterfrau
geb. am 15.06.1964 in Glücksburg

hat nach § 5 der Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen die
Voraussetzungen für den Erhalt dieses Fortbildungszertifikates erfüllt.

Das Zertifikat umfasst den Fortbildungszyklus vom 01.03.2003 bis zum 29.02.2008
und ist bis zum 28.02.2013 gültig.



Dr. med. U. Stüwe
Präsidentin

Frankfurt, 09.07.2008

Das Versorgungswerk informiert

Elektronisches Arbeitgebermeldeverfahren

Zum 1. Januar 2009 ändert sich für Arbeitgeber von Mitgliedern einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, die im Angestelltenverhältnis tätig und von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen

Rentenversicherung befreit sind, das Verfahren der Meldung über die rentenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelte. Mit dem nachstehenden Artikel im Hessischen Ärzteblatt erfolgt eine Informa-

tion der von dieser Gesetzesänderung Betroffenen, damit sich diese rechtzeitig auf die neue Gesetzeslage einstellen können.

Neue Regelung für Arbeitgeber von Ärztinnen und Ärzten: Elektronisches Arbeitgebermeldeverfahren

Bis zum 31. Dezember 2008 erfolgt die Meldung der Arbeitgeber über die rentenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelte ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Regel über vom Versorgungswerk angeforderte Beitragsnachweise in Papierform.

Änderung ab 1. 1. 2009

Für Arbeitgeber von Mitgliedern einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, die im Angestelltenverhältnis tätig und von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, ändert sich ab dem 1. Januar 2009 dieses Verfahren. Aufgrund einer Änderung des § 28a Abs. 10 und 11 SGB IV müssen für Entgeltzeiträume ab dem 1. Januar 2009 die von der berufsständischen Versorgungseinrichtung benötigten Daten zur Beitragserhebung monatlich elektronisch übermittelt werden. Der Datenaustausch erfolgt im gesicherten Verfahren der gesetzlichen Sozialversicherung unter Berücksichtigung aller relevanten datenschutzrechtlichen Vorschriften. Weitestgehend orientiert sich das Meldeverfahren an dem Verfahren innerhalb der gesetzlichen Rentenversi-

cherung, welches bereits seit vielen Jahren auf dem elektronischen Weg erfolgreich besteht.

Die bisher verwendeten Beitragsnachweise in Papierform sind somit für Zeiträume ab 1. Januar 2009 nicht mehr erforderlich. Dies bedeutet einen geringeren Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten. So werden neben der monatlichen Mitteilung des sozialversicherungspflichtigen Entgelts unter anderem auch der Beginn oder das Ende eines Angestelltenverhältnisses mitgeteilt. Das Versorgungswerk erhält somit durch die Arbeitgeber von Ärztinnen und Ärzten einfacher, schneller und mit geringerem Aufwand entsprechende Informationen. Daraus ergibt sich ab 2009 eine zeitnahe und präzise Festsetzung von Beiträgen, eine noch größere Sicherheit und ein verbesserter Service für angestellte Ärztinnen und Ärzte.

Zentrale Datenannahmestelle

Für die Abwicklung dieser Meldungen wurde eine zentrale Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen (DASBV) geschaffen. Die DASBV ist bestrebt, einen möglichst

reibungslosen und einheitlichen Ablauf zu gewährleisten. Bitte weisen Sie Ihren Arbeitgeber auf die Internetseite www.dasbv.de hin. Hier können weitergehende Informationen zu dem neuen Verfahren, insbesondere unter der Rubrik „Arbeitgeber berufsständisch Versicherter“ gefunden werden.

Pilotprojekt

Um unseren Mitgliedern, die in einem Angestelltenverhältnis ärztlich tätig sind, und deren Arbeitgebern ebenfalls einen möglichst reibungslosen Übergang zum elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren bieten zu können, beabsichtigt das Versorgungswerk, am diesbezüglichen Pilotprojekt der DASBV teilzunehmen.

Für Rückfragen:

Astrid Strobach, Abteilungsleiterin Mitgliederbetreuung

VERSORGUNGSWERK der Landesärztekammer Hessen

Mittlerer Hasenpfad 25

60598 Frankfurt am Main

Tel.: 069 97964-107

astrid.strobach@versorgungswerk-laekh.de

Das Versorgungswerk informiert

Bundessozialgericht – Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen in der gesetzlichen Rentenversicherung

Der 13. Senat des BSG hat sich nunmehr in seiner Entscheidung vom 31. Januar 2008 (Az.: B 13 R 64/06 R) mit großer Eindeutigkeit der Entscheidung des 4. Senates aus dem Jahr 2005 angeschlossen und erklärt, dass der Ausschluss der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke von der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung, wie er durch die Vorschrift des § 56 Abs. 4 SGB VI bewirkt werde, verfassungswidrig sei, wenn das Versorgungswerk keine systematisch vergleichbare Leistung wie die Rentenversicherung in seinem Leistungsrecht vorhalte. Es sei nachvollziehbar, dass die Versorgungswerke Kindererziehungszeiten bisher in ihrem Leistungsrecht nicht eingeführt hätten, weil der Bund an sie, anders als an die gesetzliche Rentenversicherung, keine Beiträge für Zeiten der Kindererziehung entrichtete. Es führt weiter aus, es halte eine Beitragsübernahme des Bundes für kindererziehende Mitglieder an die Versorgungswerke für die sachgerechtere Lösung. Mangels Vorliegen eines entsprechenden Ausgleiches sei eine verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift des § 56 Abs. 4 SGB VI geboten, mit der Folge, dass auch von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreite

Mitglieder der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung angerechnet erhalten können. Auch nach diesem für die kindererziehenden Mitglieder der Versorgungswerke positivem Urteil fordern die Versorgungswerke weiterhin, dass der Bund Beiträge für Kindererziehende an die Versorgungswerke direkt entrichte; die diesbezüglichen Verhandlungen der ABV mit den zuständigen Stellen dauern noch an. Wir werden Sie zeitnah über den Ausgang informieren. Nur dies ist eine sachgerechte Lösung, weil sie die Benachteiligung von kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke vermeidet. Auch nach der neuen Rechtsprechung ist es so, dass diejenigen, die nur ein Kind erzogen haben und in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht über Vorversicherungszeiten aus einer früheren Beschäftigung verfügen, faktisch keine Leistung erhalten, weil sie die in der Rentenversicherung geltende Wartezeit von 60 Monaten Versicherungszeit nicht erfüllen können.

Was sollten unsere kindererziehenden Mitglieder jetzt tun:

Alle Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken, die gegenwärtig Kinder erziehen oder in der Vergangenheit Kinder erzogen haben, sollten

jetzt die Vormerkung ihrer Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen. Die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung betragen für Geburten vor dem 1. Januar 1992 ein Jahr, für Geburten nach dem 1. Januar 1992 drei Jahre. Der Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten kann bei den örtlichen Auskunfts- und Beratungsstellen der Rentenversicherung oder schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung-Bund (Postfach, 10704 Berlin) gestellt werden. Dem Antrag auf Vormerkung von Kindererziehungszeiten sollten beglaubigte Kopien der Geburtsurkunden der geborenen und erzogenen Kinder beigelegt werden.

Für Rückfragen:

*Dr. Brigitte Ende, Vorsitzende
des Vorstandes*

*Dr. Susan Trittmacher, Mitglied
des Vorstandes*

*Astrid Strobach, Abteilungsleiterin
Mitgliederbetreuung*

*VERSORGUNGSWERK der Landesärztekammer
Hessen*

*Mittlerer Hasenpfad 25
60598 Frankfurt am Main*

Tel.: 069 97964-500

E-Mail: info@versorgungswerk-laekh.de

ANZEIGENSCHLUSS:

September-Ausgabe 5. 8. 2008

Oktober-Ausgabe 5. 9. 2008

Der Gebührenordnungsausschuss der Landesärztekammer Hessen

GOÄ – Quo vadis – 1982 ... 1996 ... 2008?

1. Historie

In der Berufsordnung für die hessischen Ärztinnen und Ärzte findet sich eine Bestimmung, dass auf Antrag eines Beteiligten die Ärztekammer gutachterliche Äußerungen über die Angemessenheit einer Honorarforderung abgibt (§ 12 Abs. 3 BO). Zu beachten ist zudem § 5 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes, in dem die unterschiedlichen Aufgaben der Kammer aufgeführt sind – z. B. Gutachten zu einschlägigen Fragen auf Ersuchen von Beteiligten anzufertigen sowie in strittigen Fällen, die während der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten. Zu diesen potentiellen Streitigkeiten zählen auch solche über ärztliche Liquidationen.

Im Jahr 1991 hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen hierzu einen beratenden Ausschuss – den Gebührenordnungsausschuss – eingerichtet. Seit April 1999 besteht die personelle Besetzung dieses Gremiums unverändert aus Professor Dr. U. Finke (Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie), Professor Dr. A. Hellstern (Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie) und Dr. Th. Klippstein (Innere Medizin – Schwerpunkt Hämatologie/Internistische Onkologie). Die Geschäftsführung hat Assessorin Cornelia Rupp-Siemer (Juristin in der Rechtsabteilung) inne. Bei Bedarf wird von Gutachtern anderer Fachgebiete zusätzlicher Sachverstand eingeholt. Der Ausschuss tagt in der Regel in monatlichen Abständen, die Bewertungen sind als Empfehlungen zu verstehen.

Die Grundlage jeder gutachterlichen Äußerung ist die GOÄ. Diese wurde zuletzt im Jahre 1996 novelliert. Eine den Fortschritt und die Spezialisierung der mo-

deren Medizin berücksichtigende Anpassung ist bis heute aber nicht erfolgt. Die GOÄ weist in vielen Gebieten nur den Stand der Medizin aus dem Jahr 1982 auf, eine Reform wäre also dringend geboten. Die Bundesärztekammer hat ihren Beitrag zu einer den aktuellen medizinischen Erfordernissen angepassten GOÄ geleistet. Jetzt ist es an der Politik, dieses auch umzusetzen.

2. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – Private Krankenversicherung (PKV)

Die Systematik dieser beiden Versicherungsformen unterscheidet sich grundsätzlich. Beide Versicherungsformen bedienen sich in ihren Gebührenordnungen (EBM/GKV – GOÄ/PKV) einer Bewertungsrelation der einzelnen medizinischen Leistungen in Punktzahlen. Die Festsetzung des Punktwertes erfolgt aber unterschiedlich.

Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung, die einen floatenden Punktwert je nach Leistungsbedarf aufweist, ist im Bereich der GOÄ (privaten Krankenversicherung) ein fester Betrag in Cent pro Punkt definiert. Somit gibt es hier eine Einzelleistungsvergütung. Das wirtschaftliche Risiko der Leistungsmenge und des Leistungsumfanges trägt faktisch die Krankenversicherung. Durch Anpassung der Beitragshöhe kann dieses an die Versicherten vollumfänglich weitergegeben werden.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung liegt das finanzielle Risiko des steigenden Leistungsbedarfes – paradoxerweise – alleine bei den Leistungserbringern (den behandelnden Ärzten), obwohl die Notwendigkeit von quantitativ und qualitativ umfangreicheren Leistungen medizinisch bedingt ist, z. B. durch

das höhere Alter mit erhöhter Morbidität der Versicherten oder durch den wissenschaftlichen Fortschritt mit neuen diagnostischen und therapeutischen Methoden. Dies hat zu einem kontinuierlichen Verfall des Punktwertes geführt, weil der Gesetzgeber eine seit 1993 unveränderte an den Einnahmen orientierte feste Ausgabenobergrenze (Gesamthonorarbudget) bestimmt hat. Komplizierte und für den einzelnen Arzt nahezu unverständliche Honorarverteilungsverträge verschlimmern noch zusätzlich die finanzielle Not der Kassenärzte. Derartige Regelungen zur Kostendämpfung waren wesentlicher Bestandteil aller von der Politik verordneten Gesundheitsreformen. Im Ergebnis ist dadurch die wirtschaftliche Existenz der niedergelassenen Vertragsärzte und mancher Kollegen im Krankenhaus grundsätzlich bedroht und ohne die Behandlung privat versicherter Patienten nicht mehr möglich. Dieser Sachverhalt der „Quersubventionierung“ von nicht mehr kostendeckend zu erbringenden EBM-Leistungen in der GKV ist nicht im Verborgenen geblieben. Es ist daher davon auszugehen, dass im Falle einer Novellierung der GOÄ versucht werden wird, die aus der GKV bekannten Elemente zur Kostenbegrenzung und Mengensteuerung auch in den Bereich der privatärztlichen Tätigkeit einzuführen, um so durch wirtschaftliche Vorgaben die Systematik der Einzelleistungsvergütung auszuhebeln.

Die Tendenz, Kostendämpfung auch im Bereich der privaten Krankenversicherungen indirekt in die Erstattungspraxis privatärztlicher Liquidationen einzuführen, lässt sich heute schon in der Arbeit des Gebührenordnungsausschusses erkennen.

3. Tendenzen in der Leistungsbilanz des Ausschusses anhand der GOÄ-Eingaben

Von 1996, dem Jahr der letzten Novellierung der GOÄ, bis zum Jahr 2002 war zahlenmäßig ein kontinuierlicher Anstieg der schriftlichen GOÄ-Vorgänge auf 510 zu verzeichnen. In 2002 (510) kamen sie zu 49 % von Patienten (254), zu 20 % von Ärzten (101) und zu ca. 30 % (154) von den Kostenträgern (PKV, Beihilfe). In der Regel waren entweder die Notwendigkeit, die Angemessenheit oder der Liquidationsumfang der erbrachten medizinischen Leistungen streitig.

Nach 2002 setzte ein Rückgang der Zahlen bis 2007 um insgesamt 24 % (von 510 auf 389) ein. Dabei kam es zu einem Anstieg der Patienteneingaben um insgesamt 23 % von 254 im Jahre 2002 auf 276 in 2007. Damit war der Anteil der Patientenanfragen in 2007 auf über 70 % angewachsen. Betrug in 2002 der Anteil der durch die Kostenträger initiierten Vorgänge noch nahezu ein Drittel (33 %), sank er im Jahr 2007 auf 13 % ab. Bei den Arztanfragen fand sich ebenso ein Rückgang (um 30 %) von 110 (25 %) im Jahr 2001, auf 76 (18 %) in 2007.

Im Jahr 2000 wurden 138 Vorgänge in diesem Gremium beraten, in den folgenden beiden Jahren 116 bzw. 113. In 2003 waren 139 Vorgänge zu bewerten, eine Auswirkung der Vielzahl der Eingaben aus 2002. Nach 99 Gutachten in 2004 betrug deren Anzahl 115 in 2005 und jeweils 119 in den Jahren 2006 und 2007.

4. Fazit und Ausblick

Aus den o. a. Zahlen ist zu ersehen, dass die privaten Krankenversicherun-

gen zunehmend auf Anfragen bei der Kammer verzichten. Die einzelnen Vorgänge lassen erkennen, dass die PKVen immer weniger bereit sind, ihren Versichererten die Kosten vollständig und widerspruchlos zu erstatten. Der Kostendruck wird auf die betroffenen Patienten verlagert, die sich ratsuchend an die Kammer wenden.

Die Unzufriedenheit der Patienten wächst. Die Folge ist eine steigende Zahl von Eingaben, die weniger die Honorarhöhe, sondern oftmals die Erstattungspraxis der Versicherungen beinhaltet und in den Vordergrund stellt. Hier versucht der Ausschuss unverändert (s. Hessisches Ärzteblatt 7/2000, 287–88 und 11/2002, 631–32), den weitgehend gleich gelagerten Interessen von Patienten und behandelnden Kollegen gerecht zu werden.

Den privatärztlich tätigen Ärzten ist die Problematik einer veralteten GOÄ bewusst, sie gehen trotz bestehender Unklarheiten – wie eine mannigfache Rechtsprechung zeigt – etwas routinierter mit ihr um. Die Zahl der ärztlichen Anfragen hat sich verringert.

Der Gebührenordnungsausschuss ist – unter Zugrundelegung der formalen und inhaltlichen Vorgaben einer zu überarbeitenden Gebührenordnung – vordringlich um eine erfolgreiche Funktion als Mediator bemüht. Er tut dies, indem er bei seinen Stellungnahmen einerseits grundsätzliche Erwägungen anstellt, andererseits pragmatisch-vermittelnde Kriterien nicht vernachlässigt. Die o. a. Daten können daher als positives Ergebnis interpretiert werden.

Vor dem Hintergrund negativer Erfahrungen mit den Gesundheitsreformen im GKV Bereich sind manche Ärzte mit der Forderung zur Anpassung der GOÄ an die spezialisierte moderne Medizin zurückhaltender geworden. Angesichts fortwährender Sparmaßnahmen mit Pauschalierungen und Budgetierungen in der GKV sind offensichtlich alle „Beteiligten“ im Gesundheitswesen sich des Risikos bewusst, dass auf Veranlassung des Gesetzgebers auch im Bereich der GOÄ die Systematik einer Einzelleistungsvergütung durch Übernahme von kostendämpfenden Maßnahmen verlassen werden könnte. Die wirtschaftlichen Auswirkungen sind dann nicht vorhersehbar. Sie würden aber potentiellen Zugewinn resultierend aus der Einführung neuer Gebührenordnungspositionen in die GOÄ für neue medizinische Methoden mehr als aufheben.

Die privaten Krankenversicherungen scheinen möglicherweise eine derartige Strategie langfristig zu betreiben, indem sie ihre bisherige Erstattungspraxis kontinuierlich restriktiver gestalten, den Rat der Experten in der Selbstverwaltung immer weniger suchen und hierzu analog zum Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen eigene Gutachter einsetzen. Dies geschieht auf dem Rücken der privat versicherten Patienten und auch der sie behandelnden Ärzte. Der Gebührenordnungsausschuss verfolgt diese Entwicklung bewusst und mit Sorge.

*Dr. med. Th. Klippstein
Vorsitzender des Gebührenordnungsausschusses*

Notarztausbildung in Hessen: Ein Konzept für die Zukunft

Der Einsatz von Notärztinnen und Notärzten im Rettungsdienst hat sich in der Vergangenheit als Garant für hochwertige medizinische Versorgung vor Ort bei lebensbedrohlichen Situationen bewährt und ist heute nicht mehr wegzudenken. Dabei hat sich das Tätigkeitsspektrum von ursprünglich einfachsten lebenserhaltenden Sofortmaßnahmen hin zu einer spezialisierten Notfallmedizin mit immer ausgereifterer mobiler Medizintechnik gewandelt. Dieser Professionalisierung hat die Landesärztekammer mit der Einführung der „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ im Jahre 2005 Rechnung getragen. Durch die im Vergleich zur bisherigen „Fachkunde Rettungsdienst“ wesentlich angehobenen Weiterbildungsvoraussetzungen und die Übernahme dieser Qualifikationsanforderung in den Geltungsbereich des hessischen Rettungsdienstgesetzes konnte ein bedeutender Schritt zur Qualitätssicherung im Notarztdienst in Hessen vollzogen werden.

Kernelement der Notarztausbildung ist der insgesamt 80-stündige Kurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“, bei dem die wichtigsten Grundlagen der Notfall- und Rettungsmedizin in Vorträgen und zahlreichen praktischen Trainingsstationen vermittelt werden. Um hessischen Ärztinnen und Ärzten auch bei diesem Weiterbildungsabschnitt eine gleichermaßen hochwertige wie praxisorientierte Ausbildung anzubieten, wird dieser Kurs zukünftig in einer Kooperation zwischen der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer und dem Zentrum für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, durchgeführt. Der „Kompaktkurs Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ löst die bisherige, zweigeteilte Notfallmedizinerausbildung in Hessen ab und



Abb. 1: Reanimationstraining in Kleingruppen

wird als Kurs in Seminarform an der Uniklinik Marburg stattfinden. Das Zentrum für Notfallmedizin ist eine interdisziplinäre Einrichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH, die neben der notärztlichen Besetzung von fünf Notarztsystemen in Mittelhessen seinen Schwerpunkt in

Aus- und Fortbildung wie auch Wissenschaft in Notfall- und Rettungsmedizin hat. Besonders bewährt hat sich an dem Marburger Kurskonzept die Durchführung in Seminarform mit begrenzten Teilnehmerzahlen, die ein konzentriertes und interaktives Lernen während des achttägigen Kurses möglich macht.



Abb. 2: Geschminkte „Unfallopfer“ bei der Sichtungübung



Abb. 3: Übung „Technische Rettung eines eingeklemmten Unfallopfers“

Mehr als 30 Referenten aus allen notfallrelevanten Teilgebieten betreuen die angehenden Notärztinnen und Notärzte. Für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin sind neben der Kursteilnahme zwei Jahre klinische Tätigkeit, davon mindestens sechs Monate in Intensivmedizin, Anästhesiologie oder Notaufnahme erforderlich. Diese müssen nicht vor der Kursteilnahme abgeschlossen sein. Zur praktischen Vertiefung des erlernten

Wissens müssen weiterhin 50 Einsätze unter Anleitung eines erfahrenen Notarztes im Rettungsdienst absolviert werden.

Die Kooperation von Landesärztekammer und Universitätsklinikum nutzt dabei in beispielhafter wie innovativer Weise Synergien zwischen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung auf der Ebene der Landesärztekammer und universitärer Expertise in Lehre und Krankenversorgung. Erst-

mals findet der „Kompaktkurs Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ in der neuen Kooperation vom 3. bis 11. Oktober 2008 statt. Informationen zur Anmeldung finden Sie auf Seite 530.

Dr. Clemens Kill
Geschäftsführender ärztlicher Leiter
Zentrum für Notfallmedizin
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg GmbH, Standort Marburg

Ausschreibung des Dr. Willmar Schwabe Preises für Neuroprotektion der Hirnliga für das Jahr 2008

Die Hirnliga e.V. verleiht im Jahr 2008 erstmals den mit 10.000 Euro dotierten Preis für hervorragende experimentelle und klinische wissenschaftliche Arbeiten, die grundsätzlich neue Forschungsaspekte auf dem Gebiet der Neuroprotektion speziell der Prävention dementieller Prozesse (Alzheimer-Demenz) beschreiben.

Darunter fallen auch Forschungsergebnisse aus dem Themenfeld „Erforschung der Gehirnleistung“ sowie „Erforschung der Demenzerkrankung“.

Zur Bewerbung um den Preis eingereichte Publikation/en müssen aus dem europäischen Kulturraum stammen in den Jahren 2006, 2007 und 2008 veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht worden sein.

Die Publikationen sind unter Hinzufügung des Lebenslaufes und des wissenschaftlichen Werdeganges bis zum **30. September 2008** einzureichen an

Hirnliga e.V.
Postfach 1366
51657 Wiehl
Tel.: 02262 999-9917
Fax: 02262 999-9916
E-Mail: GS@hirnliga.de

Die Ausschreibungsbedingungen finden Sie unter: www.hirnliga.de

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

1. Sommerakademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung

Zielgruppe: Niedergelassene Ärzte und Berufsanfänger

Sonntag, 27. Juli – Samstag, 02. Aug. 2008

vorgesehenes Programm:

Sonntag, 27. Juli 2008

– Come together: Gemütliches Beisammensein mit Abendessen

Montag, 28. Juli 2008 4 P

– Unternehmen Praxis – Betriebswirtschaft in der Praxis (Kleingruppenarbeit)

Dienstag, 29. Juli 2008 4 P

Veranstaltung 1:

– Suchtmedizin – Erkennen von Suchterkrankungen
– Einbruchssicherheit in Arztpraxen

Veranstaltung 2: 11 P

– *Ultraschall-Refresher-Kurs mit praktischen Übungen*

Mittwoch, 30. Juli 2008 11 P

Veranstaltung 1:

– EKG-Refresher-Kurs mit praktischen Übungen

Veranstaltung 2: 8 P

– Integrale Prävention in der Praxis
– Erweiterte ambulante Physiotherapie – ambulante Rehabilitation

Veranstaltung 3: 9 P

– Strahlenschutz-Aktualisierungskurs gem. RöV

Donnerstag, 31. Juli 2008 8 P

Veranstaltung 1:

– Palliativmedizin in der niedergelassenen Praxis
– Polymedikation in der medizinischen Praxis/im Alltag

Veranstaltung 2: 8 P

– Neues aus der Rehabilitationsmedizin
– Work-Life-Balance mit Messer und Gabel

Freitag, 01. Aug. 2008 11 P

– Refresher-Kurs – Notfall in der niedergelassenen Praxis

Samstag, 02. Aug. 2008 5 P

Veranstaltung 1:

– Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis

Veranstaltung 2: 5 P

– Schnupperkurs Akupunktur

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

Teilnahmebeitrag:

– für die eintägigen Kurse (Unternehmen Praxis – Betriebswirtschaft in der Praxis, Ultraschall-Refresher-Kurs, EKG-Refresher-Kurs, Notfall-Refresher-Kurs) € 220 (Akademiemitgl. € 198)

– für den Strahlenschutz-Aktualisierungskurs € 110 (Akademiemitgl. € 99)

– für die Vortragsveranstaltungen pro Tag € 130 (Akademiemitgl. € 117)

– für den Akupunktur-Schnupperkurs € 100 (Akademiemitgl. € 90)

Ganze Tage können jeweils einzeln gebucht werden. Teilnehmer, die diese Veranstaltung komplett buchen, erhalten einen Rabatt von 20 % auf den Gesamtpreis

Teilnehmerzahl: max. 40

Ein Rahmenprogramm für Begleitpersonen ist in Vorbereitung.

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie,

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

EKG-Kurs mit praktischen Übungen

Freitag, 15. Aug. – Samstag, 16. Aug. 2008, 09:00 – 17:00 Uhr 20 P
(Kurs bereits belegt)

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft: Frau U. Dauth, Akademie,

Tel: 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

Strukturierte fachspezifische Fortbildung „Kinder- und Jugendmedizin“

Metabolische Fragestellungen in der kinderärztlichen Praxis 8 P

Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Böhles, Frankfurt a. M.

Samstag, 30. Aug. 2008

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. € 45)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

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

Öffentliches Gesundheitswesen & Hygiene und Umwelt

Multiresistente Keime

Themen: MRSA/ESBL/VREI

Samstag, 06. Sept. 2008

Leitung: PD Dr. med. U. Heudorf, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Tel. 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Chirurgie

Septische Chirurgie 7 P

Themen: Antibiotikaprophylaxe in der Chirurgie für Jeden? – Hochresistente gramnegative Bakterien – die Gefahr von morgen – Therapie der Peritonitis – Sepsis – Modernes Management schwerst septischer Wunden – VAC-Instill-Therapie bei schweren septischen Verläufen

Samstag, 13. Sept. 2008, 10:00 – 16:00 Uhr

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

Unfallchirurgie

Samstag, 06. Dez. 2008

Leitung: Dr. med. Dr. med. vet. R. Schnettler, Gießen

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie,

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



Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge – G 20 – Lärm als Blended-Learning-Veranstaltung (Kombination aus e-learning und Präsenzlernen)

Einführung in die **insg. 30 P**
 Telearnphase: **13. Sept. 2008, 09:00 – 10:30 Uhr** (sofern von den Teilnehmern für notwendig erachtet)
 Telearnphase: **14. Sept. 2008 – 14. Nov. 2008**
 Präsenzphase: **15. Nov. 2008, 13:00 – 17:00 Uhr** mit abschließender Lernerfolgskontrolle:
16. Nov. 2008, 08:30 – 16:30 Uhr
Leitung: Dr. med. D. Kobosil, Bad Nauheim
 R. Demare, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)
Teilnehmer des Arbeitsmedizin-Kurs A2 sowie B2 haben die Möglichkeit am G 20-Kurs zum halben Teilnahmebeitrag teilzunehmen.
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,
 Tel. 06032 782-283, Fax-229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de

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

Das sterile Paar-Wege zur assistierten Reproduktion **10 P**
Themen: Das sterile Paar – Wege zur assistierten Reproduktion – Der männliche Sterilitätsfaktor – Vorbereitung und Durchführung der assistierten Reproduktion – Endokrine Therapie gynäkologischer Karzinome – Diagnostik und Therapie des Endometrium-Karzinoms – Descensus vaginae et uteri-Diagnostik und Therapie
Mittwoch, 29. Okt. 2008, 09:00 – 16:00 Uhr
Erkrankungen des weiblichen Genitale im Bereich der Adnexe
Mittwoch, 11. Feb. 2009, 09:00 – 16:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen,
 Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie,
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220 E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Medizinische Versorgung und Befunderhebung nach Vergewaltigung

Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt in Kooperation mit der Landesärztekammer Hessen
 Gefördert durch das Hessische Sozialministerium
Themen:
 Vorstellung eines neuen Dokumentationsbogens – Klärung von Sachfragen (rechtsmedizinische Fragestellungen, Abrechnungspraxis) – Die Rolle als sachverständige Gutachter/Zeugen in der Hauptverhandlung – Fallbeispiele – Untersuchung ohne vorherige Anzeigeerstattung – Hilfesystem vor Ort
Samstag, 08. Nov. 2008, 09:00 Uhr – 16:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Veranstaltungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie,
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Medical English

Das Ziel dieses Kurses besteht darin, kommunikative Kompetenzen in der englischen Sprache zu vermitteln bzw. zu verbessern, die den berufsspezifischen Umgang mit den fremdsprachigen Kolleg/innen und Patient/innen ermöglicht.
 Teil I: **Samstag, 06. Sept. 2008**
 Teil II: **Samstag, 20. Sept. 2008**
 Teil III: **Samstag, 04. Okt. 2008**
 Teil IV: **Samstag, 25. Okt. 2008**
Leitung: Dr. med. M. Nix, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag insg.: € 550 (Akademiemitgl. € 495)
Max. Teilnehmerzahl: 16
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
 Tel. 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2008

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung **insg. 51 P**
 oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse
 Unter der Gesamt-Moderation von **Prof. W. Fassbinder** und Mitwirkung zahlreicher Referenten wird dabei das komplette Gebiet der Inneren Medizin abgehandelt.
Montag, 10. Nov. – Samstag, 15. Nov. 2008
Programmübersicht:
Montag, 10. Nov. 2008 **9 P**
 Gastroenterologie – Kardiologie
Dienstag, 11. Nov. 2008 **9 P**
 Kardiologie – Internistische Intensivmedizin
Mittwoch, 12. Nov. 2008 **9 P**
 Angiologie – Pneumologie
Donnerstag, 13. Nov. 2008 **9 P**
 Internist. Onkologie/Hämatologie – Nephrologie
Freitag, 14. Nov. 2008 **9 P**
 Rheumatologie – Endokrinologie/Diabetologie
Samstag, 15. Nov. 2008 **6 P**
 Fallseminar
Leitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Teilnahmebeitrag insg.: € 495 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 445)
Einzelbuchung pro Tag: € 150 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Tel.: 06032 782-227, Fax.: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Musik und Medizin in der Literatur

Dostojewski „Der Spieler“
Sonntag, 30. Nov. 2008
Leitung: Prof. Dr. phil. D. von Engelhardt, Lübeck
Tagungsort: Wiesbaden, Spielkasino
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Tel.: 06032 782-227, Fax: -229 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de



II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Zurück in den Arztberuf – Aktuelles aus der Praxis und für die Praxis

**Montag, 11. – Freitag, 15. Aug. 2008 und
Montag, 18. – Freitag, 22. Aug. 2008**

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Prof. Dr. med. E.-G. Loch
Teilnahmebeitrag: € 1000 (Akademiemitgl. € 900)

Mindestteilnehmerzahl: 24

Kinderbetreuung kann in der Nähe organisiert werden.

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
Tel. 06032 782-209, Fax: -229, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (theoretischer Teil 120 Stunden)

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärztesellschaft für Akupunktur e. V./DÄGfA bietet die Akademie den theoretischen Teil der Zusatzbezeichnung Akupunktur gemäß dem Curriculum der BÄK an. insg. 120 P

Freitag, 22. Aug. – Sonntag, 24. Aug. 2008

G1-G3

Freitag, 19. Sept. – Sonntag, 21. Sept. 2008

G1-G3

Freitag, 03. Okt. – Sonntag, 05. Okt. 2008

G1P-G3P

Freitag, 14. Nov. – Sonntag, 16. Nov. 2008

G4-G6

Freitag, 28. Nov. – Sonntag, 30. Nov. 2008

G7-G9

Freitag, 05. Dez. – Sonntag, 07. Dez. 2008

G10-G12

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

Teilnahmebeitrag: Einzelkurs € 200

(Akademie- oder DÄGfA-Mitgl. € 150),

Blockbuchung G1-G3 (3 Kurse) € 525

(Akademie- oder DÄGfA-Mitgl. € 375)

Blockbuchung G1P-G3P (3 Kurse) € 525

(Akademie- oder DÄGfA-Mitgl. € 375),

G4-G12 (9 Kurse) € 200 pro Kurs

(Akademie- oder DÄGfA-Mitgl. € 150 pro Kurs)

Bei Komplettbuchung der Kurse G4 bis 12 wird die Gebühr für G12 erlassen, sofern keine Stornierung erfolgt.

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

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

Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Termine 2008

alte Weiterbildungsordnung ab 1999 (letztmalig 2008!)

19./20. Sept. 2008	Block 17	„Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“	20 Std.
15./16. Nov. 2008	Block 18	„Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“	12 Std./12 P

neue Weiterbildungsordnung ab 01. 11. 2005

19./20. Sept. 2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs B	16 Std.
---------------------------	---	----------------

Teilnahmebeitrag: € 35 für den halben Tag (4 Std.), € 60 für den ganzen Tag (8 Std.), € 50 für 6 Std., € 95 für 12 Std., € 155 für 20 Std.

Anmeldeschluss: spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn!

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

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

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Grundkurs A2	Samstag, 13. – Samstag, 20. Sept. 2008	60 P.
Aufbaukurs B2	Samstag, 08. – Samstag, 15. Nov. 2008	60 P.
Aufbaukurs C2	Samstag, 06. – Samstag, 13. Dez. 2008	60 P.

Voraussichtliche Termine 2009:

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

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

Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge – G 20 – Lärm als Blended-Learning-Veranstaltung (Kombination aus e-learning und Präsenzlernen)

Einführung insg. 30 P

in die Telelernphase: **13. Sept. 2008, 09:00 – 10:30 Uhr**

Telelernphase: **14. Sept. – 14. Nov. 2008**

Präsenzphase: **15. Nov. 2008, 13:00 – 17:00 Uhr**

mit abschließender

Lernerfolgskontrolle **16. Nov. 2008, 08:30 – 16:30 Uhr**

Leitung: Dr. med. D. Kobosil, Bad Nauheim

R. Demare, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

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

Teilnehmer des Arbeitsmedizin-Kurs A2 sowie B2 haben die Möglichkeit am G 20-Kurs zum halben Teilnahmebeitrag teilzunehmen.

Didaktik

Moderatoretraining 20 P

Samstag, 02. – Sonntag, 03. Aug. 2008 (Kurs bereits belegt)

Freitag, 16. – Samstag, 17. Jan. 2009

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie

Tel. 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

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

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

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

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

Teil IV: **06./07. März 2009**

Teil V: **20./21. März 2009**

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

Klausur: **01. Apr. 2009**

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

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

Teilnahmebeitrag: vorauss. € 990 (Akademiemitgl. € 891)

Tagungsorte: Teil I bis V Bad Nauheim,

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

Hospitation Frankfurt a. M. und Gießen

Universitätskliniken

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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





Curriculum „Gesundheit & Ethnisch-kulturelle Vielfalt“

Aufbaukurs 2: Arabischer Raum und Nordafrika (ca. 16 UE)

Freitag, 19. – Samstag, 20. Sept. 2008

Aufbaukurs 3: Afrika südlich der Sahara (ca. 16 UE)

Freitag, 07. – Samstag, 08. Nov. 2008

Leitung: Dipl.-Psych. U. Cramer-Düncher,
Dr. med. U. Schreiber-Popovic

Teilnahmebeitrag: je Kurs € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Anmeldung bitte **schriftlich** an: Frau H. Cichon, Akademie,
Tel.: 06032 782-209, Fax: -229, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter (16 Std.)

Freitag, 24. – Samstag, 25. Okt. 2008 16 P

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie,

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

Impfkurs

Samstag, 04. Okt. 2008, 09:00 – 17:30 Uhr 11 P

Leitung: Dr. med. H. Meireis, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie,

Tel.: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

Programm s. Internet: www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Modul I–IV gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer

Modul I: **Mittwoch, 01. Okt. 2008**

Modul II: **Mittwoch, 05. Nov. 2008**

Modul III: **Mittwoch, 19. Nov. 2008**

Modul IV: **Freitag, 05. – Samstag, 06. Dez. 2008**

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

Teilnahmebeitrag: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Tagungsort: Bad Nauheim

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

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

Medizinische Rehabilitation 16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V)

Samstag, 06. Sept. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr insg. 21 P

Samstag, 25. Okt. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademiemitgl. € 162)

Tagungsort: Bad Nauheim, Rehadzentrum der DRV-Bund,
Klinik Wetterau, Zanderstraße 30–32

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

Programm s. Internet: www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

Notfallmedizinische Fortbildung

Notdienst-Seminar:

Samstag, 30. – Sonntag, 31. Aug. u. Samstag, 13. Sept. 2008 22 P
Bad Nauheim € 320 (Akademiemitgl. € 288)

„Refresher-Kurs Notdienst“ 11 P

Zielgruppe: Ärzte im Bereitschaftsdienst

Samstag, 11. Okt. 2008, 09:00 – 18:00 Uhr

Leitung: Dr. med. S. Little, Friedberg

Bad Nauheim € 220 (Akademiemitgl. € 198)

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

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

Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen

Bad Nauheim € 220 (Akademiemitgl. € 198)

Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“:

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

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

Freitag, 03. – Samstag, 11. Okt. 2008

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

Tagungsort: Marburg,

Klinikum Lahnberge, Baldingerstr.

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

Leitender Notarzt:

Samstag, 22. – Dienstag, 25. Nov. 2008 Kassel

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“:

Samstag, 16. Aug. 2008 Wiesbaden

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“:

Samstag, 25. Okt. 2008 Kassel

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Tel.: 06032 782-202, Fax: -229,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

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

Termine: Baby-Mega-Code-Training:

Leitung: G. Kliemann

Teilnahmebeitrag: € 140 (Akademiemitgl. € 126)

Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30

Anmeldung und Auskunft: Jochen Korn,

Tel.: 06031 687038-0, Fax: -1, E-Mail: jochen.korn@vitracon.de

Termine: Mega-Code Training

Sonntag, 12. Okt. 2008 Sonntag, 16. Nov. 2008

Sonntag, 14. Dez. 2008

jew. von 09:00 – 17:00 Uhr

Tagungsort: Bad Nauheim,

Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84

Anmeldung und Auskunft: Renè Pistor,

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

E-Mail: rene.pistor@juh-wetterau.de

Termine Mega-Code-Training:

ALS-Intensiv-Seminar:

Samstag, 01. Nov. 2008, 09:00 – 19:00 Uhr € 230

ALS- Refresher-Seminar:

Samstag, 06. Sept. 2008, 09:00 – 13:00 Uhr € 85

Leitung: Dr. med. Veit Kürschner

Tagungsort: Wiesbaden

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

E-Mail: anette.faust@hsk-wiesbaden.de



Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul II	06. – 10. Aug. 2008	€ 550 (Akademiestmitgl. € 495)	40 P
Fallseminar Modul III	03. – 07. Nov. 2008	€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)	40 P
Basiskurs	02. – 06. Dez. 2008	€ 550 (Akademiestmitgl. € 495)	40 P

Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,
 Tel.: 06032 782-202, Fax: -229, E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Prüfarzt in klinischen Studien

Termine für 2009 in Planung!
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Ärztliches Qualitätsmanagement

Block III	08. – 13. Sept. 2008	€ 1.010 (Akademiestmitgl. € 909)	48 P
Block IV	10. – 15. Nov. 2008	€ 1.010 (Akademiestmitgl. € 909)	48 P

Termine 2009:
 Block I **09. – 15. Feb. 2009**
 Block II **20. – 25. Apr. 2009**
 Block III **07. – 12. Sept. 2009**
 Block IV **16. – 21. Nov. 2009**

EFQM-Assessortraining

Neue Termine in Planung!
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie,
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: annerose.schad@laekh.de

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

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer) **32 P**
Freitag – Samstag, 12. – 13. Sept. 2008 und
Freitag – Samstag, 24. – 25. Okt. 2008
Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiestmitgl. € 396)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7,
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie,
 Tel. 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de
Progr. s. Internet: www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

Spezielle Schmerztherapie

Teil III	08. – 09. Nov. 2008	Kassel	20 P
Teil IV	20. – 21. Sept. 2008	Wiesbaden	20 P

Teilnahmebeitrag pro Teil: € 220 (Akademiestmitgl. € 198)
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Tel. 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

14. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung
V. 08. – 10. Aug. 2008 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr) 20 P
A: Magen-Darm-Erkrankungen; Suchtkrankheit im engeren und weiteren Sinne; Verläufe, Balintgruppenarbeit.
B: Die psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungsabschnitten; hiermit zusammenhängende Lebensereignisse und Umgang hiermit: Schwangerschaft, Geburt, Schule, Partnerschaft, Trennung, Tod und Sinnkrisen; Spezielle Interventionsformen im Falle von Suchterkrankung
VI. 21. – 23. Nov. 2008 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr) 20 P
A: Der alte Mensch/der chronisch Kranke/der sterbende Mensch
B: Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenetisch geführte Gespräch

15. Curriculum 16. – 18. Jan. 2009
Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg,
 Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Teilnahmebeitrag: Block (20h) € 300 (Akademiestmitgl. € 270)

Konferenz Psychosomatische Grundversorgung für Absolventen der Grundveranstaltung 18. Okt. 2008 10 P
Themen: Psychosomatische Grundversorgung und Psychosomatische Klinik – Eine Zusammenarbeit mit Zukunft!, Das symptomzentrierte Gespräch und die vier Seiten des Symptoms; Indikation für die Überweisung zum Psychotherapeuten in die Psychosomatische Klinik – Interaktiver Austausch mit Experten; Balintgruppe (Außen/Innenkreis); Kommunikation und Gesprächstechniken mit Videoaufzeichnung Teil I. Arzt-Patienten-Beziehung, Kommunikation und Gesprächstechniken mit Videoaufzeichnung Teil II. Arzt und Team; Wie sag ich's dem Patienten – Erfahrungen und Hinweise im Umgang mit Patienten die „nichts“ (oder „nur Seelisches“) haben!

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg,
 Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.
Tagungsort: Frankfurt a. M.,
 Hospital zum Heiligen Geist GmbH, Lange Str. 4-6
Teilnahmebeitrag: € 150 (Akademiestmitgl. € 135)

31. Bad Nauheimer Psychotherapietage 2008 9 P
Block 4: Samstag 18. Okt. 2008, 09:15 – 18:30 Uhr
Leitung: Prof. h. c. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden, und Mitarbeiter
Tagungsort: Wiesbaden,
 Internationale Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie, Langgasse 38-40
Teilnahmebeitrag: € 140 (Akademiestmitgl. € 126)
Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie,
 Tel.: 06032 782-238, Fax -229, E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

Ultraschallkurse

Abdomen
 Abschlusskurs
01. Nov. 2008 (Theorie) + 2 x 5 Std. Praktikum € 230
 (Akademiestmitgl. € 207) **29 P**

Gefäße
 Abschlusskurs (hirnversorg. Gefäße)
21. und 22. Nov. 2008 (Theorie + Praktikum) € 290
 (Akademiestmitgl. € 260) **20 P**
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,
 Tel.: 069 97672-552, Fax: -555, E-Mail: marianne.jost@laekh.de



Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

Kenntniskurs

Mittwoch, 13. Aug. 2008

Theoretische Unterweisung (vormittags) und Praktische Unterweisung (nachmittags) **6 P**
Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Spezialkurs: Samstag, 09. – Sonntag, 10. Aug. 2008* **23P**

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

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

Aktualisierungskurs gem. RöV **9 P**

Mittwoch, 30. Juli 2008, 13:30 – 20:45 Uhr

Samstag, 08. Nov. 2008, 09:00 – 16:15 Uhr

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie,

Tel.: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)

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

Die Module sind inhaltlich so konzipiert, dass z. B. Modul I in Hessen Modul I in Rheinland-Pfalz entspricht

Herbst 2008 Rheinland-Pfalz

Kursteil 1 **12. – 13. Sept. 2008**

Baustein I Grundlagen 1 und 2

Kursteil 2 **18. – 19. Okt. 2008**

Baustein II Alkohol/Nikotin und Wahlthema

Kursteil 3 **07. – 08. Nov. 2008**

Baustein III (Medikamente)/VI (illegale Drogen)

Kursteil 4 **21. – 22. Nov. 2008**

Baustein V – Motivierende Gesprächsführung V

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

Auskunft: Frau B. Kröhler, Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz,

Tel.: 06131 28438-15, Fax: -10, E-Mail: kroehler@arztkollege.de

Frühjahr 2009 Hessen:

Neue Termine in Planung!

Auskunft: Frau K. Baumann, Akademie,

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

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

Grundkurs GK II Mittwoch, 15. – Freitag, 24. Okt. 2008 **80 P**

Grundlagen der Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Prävention, Leistungsarten, -formen und Zugang zur Rehabilitation

Teilnahmebeitrag pro Kursteil: € 650 (Akademiemitgl. € 585)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Tel.: 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Termine 2009: AK I 25. März – 03. Apr., AK II 28. Okt. – 06. Nov.

Verkehrsmedizinische Qualifikation (Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer)

Freitag, 19. Juni 2009, 13:00 – 18:15 Uhr und

Samstag, 20. Juni 2009, 09:00 – 18:15 Uhr

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie,

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

Programm s.: www.laekh.de/front_content.php?idart=2747

Umweltmedizin

Neue Termine in Planung!

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Tel. 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Kompaktkurs Zweite Leichenschau (gemäß dem neuen Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

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

Termin: vorauss. Okt. 2008

(genauer Termin wird noch bekannt gegeben)

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

Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

Teilnahmebeitrag: insg. € 650 (davon prakt. Schulung € 400,

Prüfung € 50) (Akademiemitgl. insg. € 630)

Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

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

ALLGEMEINE HINWEISE

Programme: Die Akademie muss sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Ihr Verständnis.

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

Teilnahmebeitrag für Seminare sofern nicht anders angegeben: € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie, Akademiemitglieder kostenfrei (inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung).

Mitgliedschaft: Es besteht die Möglichkeit, am Tagungsbüro die Akademiemitgliedschaft 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.

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

Frau Mirjana Redžić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule,

Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032 782-140,

Fax: 06032 782-250, E-Mail mirjana.redzic@laekh.de

Fortbildungszertifikat: Die angegebenen Punkte P gelten für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats der Akademie der LÄK Hessen (250 P in 5 Jahren), sowie für die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht. Den Antrag stellen Sie bitte an die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Frau Baumann, Fax: 06032 782-228. Das Ausstellen von Fortbildungszertifikaten dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.





Schwerpunkt Medizin

Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (30 Stunden)

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte

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

Termin:

SAC 4, Freitag, 12.9.2008 bis Samstag 13.9.2008 und Donnerstag, 18.9.2008 bis Samstag, 20.9.2008

Teilnahmegebühr: € 410

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

„Ruhe- und Belastungs-EKG“ für Fortgeschrittene Teil I (MED 3)

Inhalte: Erkennung von technischen (Anwendungs-)Fehlern anhand von Herzstromkurven, Grundlagen der Pathologie (Ruhe-EKG), Notfallausstattung und Geräewartung für den Funktionsbereich Belastungs-EKG, Prakt. Durchführung (inkl. Monitoring) und Überblick über die Auswertung eines Belastungs-EKGs.

Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

Termin: Samstag, 23.8.2008, 10:00 – 16:30 Uhr,

Teilnahmebeitrag: € 95

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

Prävention im Kindes- und Jugendalter (84 Stunden)

Entwicklung und Familie (PRK 1)

Termin: Samstag, 20.9.2008, 08:30 – 14:15 Uhr, (6 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

Primäre Prävention in Kindheit und Jugend (PRK 2)

Termin: Donnerstag, 23.10.2008, 13:30 bis Samstag, 25.10.2008, 17:45 Uhr (26 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 350

Sekundäre Prävention in Kindheit und Jugend (PRK 3)

Termin: Freitag, 14.11.2008, 13:30 – 16:45 Uhr (4 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 70

Tertiäre Prävention (PRK 4)

Termin: Samstag, 15.11.2008, 08:30 – 10:00 Uhr (2 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 40

Organisation, Koordination und Qualitätsmanagement (PRK 5)

Termin: Samstag, 15.11.2008, 10:15 – 16:00 Uhr (6 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

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

Betriebsmedizinische Assistenz

Herz-Kreislauf und Ergometrie in der Arbeitsmedizin

Inhalte: Rechtsvorschriften, berufsgenossenschaftliche Grundsätze, Abrechnung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, physikalische Grundlagen kennen und überwachen, Leistungsphysiologische Grundbegriffe, praktische Übungen (Durchführung eines EKGs und Belastungs-EKGs), Anleitung und Kommunikation mit den Probanden, Vermeidung von Fehlerquellen, Ausschluss- und Abbruchkriterien, Dokumentation, Verhalten bei Notfallsituationen (u.a. Übungen der Reanimation).

Termin: 5.9.2008 ab 14:00 Uhr bis 6.9.2008 (10 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 150

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

Schwerpunkt Onkologie

Psychoonkologische Grundlagen (ONK 4)

Termin: Donnerstag, 18.9.2008 ab 13:30 Uhr bis Freitag, 19.9.2008, 14:30 Uhr (9 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

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

Schwerpunkt Palliativmedizin

Symptomkontrolle in der palliativmedizinischen Versorgung (PAL 1)

Termin: Freitag/Samstag, 15./16.8.2008 (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

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

Termin: Freitag/Samstag, 05./6.9.2008 (15 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

Sterben, Trauer, Pietät (PAL 3)

Termin: Samstag, 25.10.2008, 9:00 – 16:30 Uhr (8 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination (PAL 4)

Termin: Freitag/Samstag, 14./15.11.2008 und Freitag, 5.12.2008 (20 Std.)

Teilnahmegebühr: € 255

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

Ambulante Versorgung älterer Menschen

Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen (AVÄ 1)

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

Termin: Freitag, 12.9.2008, 13:00 – 18:30 Uhr (6 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

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

Termin: Samstag, 13.9.2008, 09:30 – 15:00 Uhr (6 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

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

Termin: Mittwoch, 24.9.2008, 15:00 – 18:30 Uhr (4 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 70

Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung (AVÄ 5)

Inhalte: Informationsmanagement und Koordination durchführen, bei Einweisung und Entlassung mitwirken, Kooperation im Team, mit externen Partnern und Versorgungseinrichtungen gestalten, Dokumentation/Abrechnung/Qualitätsmanagement durchführen.

Termin: Mittwoch, 22.10.2008, 15:00 – 18:30 Uhr (4 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 70

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





Patientenbetreuung/Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 10)

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

Termin: Freitag, 31.10.2008, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

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

Beschwerde- und Konfliktmanagement (PAT 3)

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

Termin: Freitag, 29.8.2008, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

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

Moderation (PAT 11)

Inhalte: Präsentationsmedien, Präsentationstechniken, Einführung in die Methodik.

Termin: Samstag, 30.8.2008, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

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

Englisch für Gesundheitsberufe (PAT 8)

Inhalte: Begrüßung und Verabschiedung von Patienten, Aufnahme von Patientendaten, Terminabstimmung, Praxisräume und Funktionsbereiche, Anleitung des Patienten zur Vorbereitung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Termin: insgesamt 4 x samstags: 23.8.2008, 30.8.2008, 13.9.2008, 20.9.2008 (20 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 280

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

Privatliquidation – Grundlagen und Übungen am PC (PAT 12)

Inhalte: Grundlagen der GOÄ: Bewertungs- und Begründungssystematik bei Höherbewertung, Wegegeld, Analoge Bewertungen, Materialkosten, Rechnungslegung, Gebührenverzeichnis: Begriff des Behandlungsfalles und dessen abrechnungsrelevante Konsequenz, Anwendungsbeispiele zur Rechnungslegung, Inhaltliche Interpretation einzelner ausgewählter Leistungslegenden, allgemeine Abrechnungsbestimmungen zu einzelnen Leistungen oder Abschnitten der GOÄ.

Termin: Samstag, 13.9.2008, 09:30 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Qualitätsmanagement (120 Stunden)

Grundlagen und Grundbegriffe im Qualitätsmanagement (QMA 1)

Termin: Freitag, 22.8.2008 bis Samstag, 23.8.2008 und Freitag, 5.9.2008 bis Samstag, 6.9.2008 (30 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 350

Methoden und Tools für ein qualifiziertes Praxismanagement, Teil 1 (QMA 2)

Termin: Freitag, 19.9.2008 bis Samstag, 20.9.2008 und Freitag, 24.10.2008 bis Samstag, 25.10.2008 (30 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 350

Methoden und Tools für ein qualifiziertes Praxismanagement, Teil 2 (QMA 3)

Termin: Freitag, 28.11.2008 bis Samstag, 29.11.2008 und Freitag, 12.12.2008 bis Samstag, 13.12.2008 (30 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 350

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

Klinikassistent (120 Stunden)

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

Termin: Interessentenliste

Teilnahmebeitrag: € 1.190 inkl. Kolloquium

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

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz“ gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung

90-Stunden-Lehrgang für nichtärztliche Mitarbeiter in der Radiologischen Diagnostik

Inhalte theoretischer Teil: Anatomie und Röntgenanatomie, Röntgenaufnahme-technik, Spezieller Strahlenschutz, Dokumentationspflichten, Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen.

Inhalte praktischer Teil: Praktische Übungen zur Einstellung und Belichtung von Röntgenaufnahmen, Praktische Übungen zur Qualitätssicherung, Demonstrationen.

Termin: ab Freitag 29.8.2008

Teilnahmebeitrag: € 780 zuzügl. Prüfungsgebühr: € 55

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

Ernährungsmedizin

Überblick über Ernährungs- und Stoffwechselphysiologie (ERM 1)

Termin: Donnerstag, 11.9.2008, 15:00 – 18:30 Uhr (4 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 70

Ernährungspyramide nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (ERM 2)

Termin: Freitag, 24.10.2008 bis Samstag, 25.10.2008 (14 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 185

Ernährung in besonderen Lebensabschnitten (ERM 3)

Termin: Freitag, 12.9.2008 bis Samstag, 13.9.2008 (16 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 185

Krankheitsbilder und mögliche ernährungstherapeutische Maßnahmen (Grundlagen) (ERM 4)

Termin: Dienstag, 18.11.2008 bis Donnerstag, 20.11.2008 (24 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 280

Angewandte Ernährungsmedizin (ERM 5)

Termin: Freitag, 28.11.2008 bis Samstag, 29.11.2008 (16 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 185

Kooperation und Koordination (ERM 6)

Termin: Mittwoch 17.12.2008, 10:00 – 15:45 Uhr (6 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 95

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

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an. Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt schriftlich.

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

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



Operative Behandlungsprinzipien bei Finger- und Daumengelenkarthrosen

T. Gohla, B. Baican, K. Exner

Einleitung

Arthrosen der Finger- und Daumengelenke stellen ein häufiges Problem in der medizinischen Praxis dar. Für die Funktion der gesamten Hand ist die schmerzfreie Beweglichkeit der Fingergelenke von besonderer Bedeutung. Neben Schmerzen und Bewegungsreduktion können in fortgeschrittenen Stadien gelegentlich Fehlstellungen auftreten.

Ätiologisch unterscheidet man die primäre Arthrose bei angeborener Gelenkdeformität und Gelenkerkrankung, die posttraumatische Arthrose nach knöchernen oder ligamentären Verletzungen und die Gruppe der degenerativen und entzündlichen Arthrosen.

Nach ihrer Lokalisation unterscheidet man die Arthrosen der Fingerendgelenke (Heberden-Arthrose), der Fingermitelgelenke (Bouchard-Arthrose), der Fingergrundgelenke, der Karpometakarpalgelenke II–V und die Sesambeinarthrose. Am Daumenstrahl kann das End-, Grund- und Sattelgelenk betroffen sein, wobei die Daumensattelgelenkarthrose (Rhizarthrose) die häufigste Arthrose an der Hand ist.

Indikation zur operativen Therapie

Neben zunehmenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen können in fortgeschrittenen Stadien Gelenkinstabilität und Fehlstellungen auftreten. Erst wenn die konservative Therapie mit z. B. Gelenkinjektion, Bestrahlung, Radiosynoviorthese ausgeschöpft ist und die Behandlungsziele – wie Schmerzbeseitigung, -linderung sowie Erhalt von Funktion und Kraft und Verhinderung bzw. Beseitigung von Deformitäten mit diesen Maßnahmen nicht zu erreichen sind, ist eine Indikation zur operativen Therapie gegeben.

Übersicht der operativen Therapiemöglichkeiten

Nach Ausschöpfung aller konservativen Möglichkeiten wurden für die Behandlung primärer und posttraumatischer Arthrosen bisher verschiedene operative Verfahren entwickelt:

- Arthrodesse,
- Resektionsinterpositionsarthroplastik,
- Denervation, palliative Operation,
- Gelenksynovialektomie,
- alloarthroplastischer Fingergelenkersatz,
- vaskularisierte Zehengelenktransplantation.

Unter dem Begriff der palliativen Operation versteht man gelenkerhaltende Eingriffe, die zu keiner Beseitigung der Arthrose führen und streng symptomorientiert vorgenommen werden. Als Beispiel sollen hier die Gelenkdenervation sowie die Gelenkrevision mit Synovialektomie und die Entfernung freier Gelenkkörper genannt werden.

Die Zehengelenktransplantation mit entsprechender Hebedefektmorbidität, erheblichem operativen Aufwand und Risiko mit langfristig eher geringen Bewegungsumfängen dürfte auch für jüngere Patienten eine seltene, spezielle Indikation bleiben. Die Resektionsinterpositionsarthroplastik ist ein gelenkersetzendes und bewegungserhaltendes Verfahren, welches ohne Verwendung von Fremdmaterial auskommt. Während die arthroplastische Versorgung der Rhizarthrose ein allgemein anerkanntes Standardverfahren mit überaus bewährten Langzeitverläufen ist, wird die arthroplastische Versorgung der Fingergrund- und -mittelgelenke immer noch kontrovers diskutiert.

Das Prinzip des alloarthroplastischen Gelenkersatzes durch Prothesen ist die Bewegungserhaltung unter Verwendung von Fremdmaterialien – wie z. B. der

durch Swanson vor über 40 Jahren entwickelte biegsame Platzhalter aus Silikon als Ersatz für ein zerstörtes Fingergelenk oder eine Vielzahl von modernen Prothesen aus unterschiedlichsten Werkstoffen – wie z. B. Pyrocarbon-Prothesen.

Die Arthrodesse gewährleistet durch eine einzige Operation ohne die Notwendigkeit einer besonderen postoperativen Rehabilitation Schmerzfreiheit bzw. Schmerzlinderung sowie eine Verbesserung von Stabilität, Kraft und Ausgleich von Deformitäten. Allerdings wird dabei die Beweglichkeit geopfert und es kommt zu einem Funktionsverlust.

Indikation zur palliativen Operation

Bereits 1933 entwickelte Kamitz die Idee, Gelenkschmerzen durch Neurektomie zu beseitigen und erprobte diese Methode erstmals an einem Hüftgelenk. Im Jahr 1966 führte A. Wilhelm u. a. eine Gelenkdenervierung bei schmerzhafter Mittelgelenkarthrose durch. Die Vorteile dieses Verfahrens liegen darin, dass es in Lokalanästhesie durchgeführt werden kann und wenig eingreifend ist. Es ist indiziert, wenn die Beweglichkeit des betroffenen Gelenkes noch gut ist. Der Effekt soll eine Schmerzreduktion bewirken und die Ergebnisse sind in ihrem Ausmaß zeitlich begrenzt. Zwischenzeitlich geriet die Denervierung in Vergessenheit, findet aber in letzter Zeit wieder häufiger Anwendung. Insgesamt ist die Methode vor allem für Gelenke geeignet, deren schmerzhaftes Funktionsminderung durch geringe Veränderung der Gelenkkonturen verursacht ist oder durch eine Läsion des Kapselapparates. Sie ist den konservativen Behandlungsmethoden mit sehr hoher Zuverlässigkeit überlegen und stellt eine gute Alternative zur Endoprothetik dar. Allerdings muss dafür die Gelenkbeweglichkeit erhalten



Abb. 1: konventionell mit Drahtcerclage versorgte Heberden-Arthrose



Abb. 2: Schraubenarthrodese mit kanülierter Schraube

sein und das Gelenk eine stabile Bandführung aufweisen.

Indikation zur Arthroplastik

Diese Verfahren kann man in Erwägung ziehen, wenn dem Patienten die Beweglichkeit besonders wichtig ist. Die Ergebnisse von Arthroplastiken können denen nach prothetischen Gelenkersatz ebenbürtig sein. Als Standardverfahren der Arthroplastik sind die verschiedenen Techniken der Resektionsarthroplastik (Epping, Lundborg) am Daumensattelgelenk zu nennen. Endoprothetische Verfahren müssen im Langzeitverlauf noch an den guten Ergebnissen der Resektionsarthroplastik des Daumensattelgelenkes gemessen werden.

Indikation für Endoprothesen

Auch hier gilt, dass es sich um ein beweglichkeitserhaltendes Verfahren handelt, jedoch sind als Voraussetzung für

eine Prothesenimplantation die knöcherne Abstützung sowie die ligamentäre Stabilität unabdingbar. Umfassende Langzeiterfahrungen gibt es nur für die Swanson-Silikonplatzhalter. Bis heute haben sie sich als Standard für alle Fingergrundgelenke bei rheumatoider Arthritis bewährt.

Der seit Jahrzehnten erfolgreiche endoprothetische Ersatz der großen Gelenke insbesondere des Hüft- und Kniegelenkes hatte die Entwicklung des endoprothetischen Ersatzes zerstörter Fingergelenke vorangetrieben. Es musste frühzeitig erkannt werden, dass die einfache Übertragung der großen Gelenke durch Verkleinerung des Maßstabes auf die Gelenke an der Hand, insbesondere auf die Fingergelenke, den dortigen Anforderungen nicht gerecht wurde. Die komplexen anatomischen Verhältnisse an der Hand und die besonderen biomechanischen Bewegungsabläufe und Be-

lastungen erfordern eigene, den Bedingungen der Hand angepasste Konzepte. Dies führte zu einer Vielzahl von Modellen unterschiedlicher Werkstoffe, was zur Folge hatte, dass die Nachuntersuchungen weder durch große Patientenzahlen noch lange Nachbeobachtungszeit vorgewiesen werden konnten. Die Probleme – wie Materialbruch, Materialabrieb, Umgebungsreaktion, Stabilität sowie Langzeithaltbarkeit sind weiterhin nicht vollständig gelöst.

Indikation zur Arthrodesese

Die Indikation zur Arthrodesese ist gegeben, wenn die Stabilität und Nichtbeweglichkeit des Gelenkes für den Patienten entscheidend ist. Die Arthrodesese ist auch die letzte Rückzugsmöglichkeit nach Fehlschlägen alternativer Verfahren.

Bewährt haben sich die Arthrodesesen bei Endgelenkarthrose (Heberden). Als konventionelles Verfahren ist hier die



Abb. 3a: kombinierte Mittel- und Endgelenkarthrose

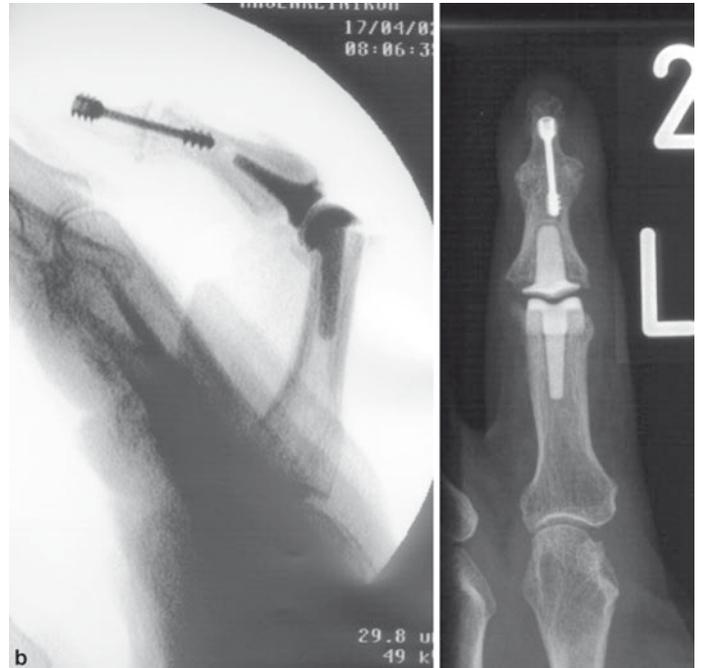


Abb. 3b: Kombination aus DIP-Arthrodese und PIP-Prothese

Drahtcerclage zu nennen (Abb. 1), alternativ kann die Arthrodese auch mit kanülierten Schrauben durchgeführt werden (Abb. 2). In welcher Stellung die Arthrodese gemacht werden soll, kann durch Lagerungsschienen präoperativ simuliert werden. Mit diesen Lagerungsschienen kann auch die postoperative Ruhigstellung bis zum vollständigen knöchernen Durchbau fortgeführt werden.

Bei der Mittelgelenkarthrose ist die Therapie umstritten. Die Arthrodese bietet zwar eine sichere Schmerzbefreiung, jedoch eine gravierende Funktionsbeeinträchtigung. Der Swanson-Platzhalter konnte den biomechanischen Anforderungen des Mittelgelenkersatzes bei idiopathischer und posttraumatischer Arthrose nicht gerecht werden.

Die postoperativen Bewegungsumfänge bei endoprothetischem Ersatz vari-

ieren in der Literatur von 47° – 62° . Der Kraftverlust im Vergleich zur gesunden Gegenseite ist jedoch erheblich und die Belastbarkeit ist reduziert. Ein großes Problem des endoprothetischen Ersatzes stellt weiterhin die Langzeithaltbarkeit dar.

Welches Verfahren für welchen Patienten geeignet ist, muss immer individuell bestimmt werden. Tendenziell wird beim Schwerarbeiter eher eine Arthrodese, bei allen anderen Patienten eine prothetische Versorgung angeboten. Bei kombinierten Mittel- und Endgelenkarthrosen (Abb. 3a) kann auch eine Kombination aus DIP-Arthrodese und PIP-Prothese erfolgen (Abb. 3b).

Grundsätzlich sollte man die Patienten, die eine Prothesenimplantation erhalten über das aufwändige Nachbehandlungsverfahren mit verschiedenen La-

gerungsschienen sowie dynamischen Extensionschienen aufklären. Je nach Behandlungskonzept werden die verschiedenen Schienen für insgesamt sechs Wochen getragen. Ein Bewegungsumfang von $0-0-70^{\circ}$ ist als optimales Ergebnis anzusehen und bei Normalverlauf sollten die Patienten nach acht Wochen wieder arbeitsfähig sein.

Bei den Grundgelenkarthrosen ist als operative Therapieoption die Arthrodese zu nennen, die auch eine sichere Schmerzbefreiung erzielt, jedoch auf Kosten einer massiven Funktionsbeeinträchtigung der Finger. Beim häufig betroffenen Daumen-Grundgelenk ist die Arthrodese jedoch ein gutes Verfahren zur Schmerzfremheit, Stabilität und Funktionsverbesserung. Hier ist die Beweglichkeit sekundär. Wir bevorzugen die Zuggurtungsarthrodese des Daumen-Grundgelenkes (Abb. 4).



Abb. 4: Zuggurtungsarthrodese bei Daumen-Grundgelenkarthrose

Bei Arthrosen der Fingergrundgelenke (Abb. 5) hat sich der endoprothetische Gelenkersatz mit einer guten Funktion und Schmerzfreiheit besser bewährt, als im Bereich der Fingermittelgelenke, wobei auch hier das Problem der Langzeithaltbarkeit und der eingeschränkten Belastbarkeit besteht. Bei allen Formen der rheumatoiden Arthritis ist nach wie vor der Silikonspacer als Goldstandard des Fingergrundgelenkersatzes anzusehen.

Schlussfolgerungen

Für die Therapie der Handarthrosen müssen für jeden Patienten individuelle Lösungen gefunden werden. Hierbei sind viele unterschiedliche und wichtige



Abb. 5: Grundgelenkprothese bei Grundgelenkarthrose

Faktoren zu berücksichtigen. Die primäre Ursache der Gelenkdestruktion spielt eine wesentliche Rolle. Eine systemische Erkrankung, bei der ein Weiterschreiten zu erwarten ist und bei der häufig mehr Gelenke innerhalb und an mehreren Fingerstrahlen betroffen sind, erfordern ein anderes Behandlungsschema als eine isolierte posttraumatische Arthrose eines einzelnen Fingers. Schließlich müssen die Wünsche und Erwartungen des Patienten bei der Erstellung des Behandlungsplanes berücksichtigt werden. Der

Patient ist über mögliche Alternativverfahren aufzuklären.

Aus unseren Erfahrungen heraus ist bei der Rhizarthrose die Resektionsarthroplastik und bei den Endgelenkarthrosen die Arthrodesis das Verfahren der Wahl. Silikon-Platzhalter sind weiterhin Standard bei den Grundgelenkarthrosen rheumatoider Genese. Das Fingermittelgelenk ist weiterhin Gegenstand kontroverser Diskussionen. Die Endoprothetik der Fingergelenke hat mit der Verwendung neuer Werkstoffe und der besseren Kenntnis und Beachtung anatomischer und funktioneller Erfordernisse bei der Gestaltung neuer Implantate die Möglichkeit eröffnet, bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen, wobei man auf die Langzeitergebnisse gespannt sein darf.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse

*Oberarzt Dr. med. Thomas Gohla
Markus-Krankenhaus
Klinik für Plastische, Wiederherstellungs-
und Handchirurgie
Berufsgenossenschaftliche Sonder-
abteilung
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Exner
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt
Tel.-Nr.: 069 9533-4771
Fax-Nr.: 069 9533-2527
E-Mail: thomas.gohla@fdk.info
Internet: www.fdk.info*

37. Symposium für Juristen und Ärzte am 10./11. Oktober 2008 in Berlin

Medizinrechtliche Probleme des Maßregelvollzugs

Veranstalter/-Ort: KAISERIN-FRIEDRICH-STIFTUNG
(Auskunft und
Anmeldung)
für das ärztliche Fortbildungswesen
10115 Berlin • Robert-Koch-Platz 7
Tel. 030 308889-20, Fax -26
E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de
www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

13P

**Wissenschaftliche
Leitung:**

Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein
Prof. Dr. med. Hans-Ludwig Kröber
Dr. jur. Martin Möllhoff-Mylius

**Programm
(Auszug)**

- Vollstreckungsrechtliche Probleme
- Vollzugsrechtliche Probleme
- Probleme der ambulanten Nachsorge
- Spezielle therapeutische Maßnahmen und Prognostik
- Entwicklungstendenzen

Tagungsgebühr:

150,00 € (incl. gastronomische Versorgung).

Welchen Einfluss haben Ärzteinitiativen auf die Öffentlichkeit bei umweltrelevanten Großprojekten?

Thomas Eikmann, Caroline Herr

In den letzten Monaten „tobt“ in der Öffentlichkeit, breit reflektiert in allen Medien, ein heftiger „Kulturkampf um die Kohle“, in dem in zunehmenden Maße Ärzteinitiativen eingreifen und sich positionieren. Ursache für die heftige öffentliche Kontroverse ist das Vorhaben der großen Stromkonzerne, in den kommenden Jahren 26 neue Braun- und Steinkohlekraftwerke in Deutschland zu errichten. Dieses ehrgeizige Ziel, das beim ersten Energiegipfel bei Bundeskanzlerin Merkel im Jahre 2006 verkündet wurde, traf im Rahmen der Klimadebatte, die 2007 gerade richtig in Schwung kam, auf einen nicht erwarteten Widerstand in der Bevölkerung. Der für die Stromkonzerne bisher nicht gekannte Protest gegen die Errichtung von bis dahin im Wesentlichen von der Bevölkerung tolerierten Großkraftwerken traf bei den Konzernen auf Unverständnis und weitergehend auf eher hilflose Reaktionen.

Die Klimadebatte fördert die Ablehnung von Kohlekraftwerken in der Bevölkerung

Inhaltlich entzündete sich der Widerstand gegen die Errichtung der Kraftwerke vor allem an dem Zweifel, dass die anspruchsvollen Klimaziele der deutschen Politik mit der Errichtung von mehr als 20 Großkraftwerken sicherlich nicht zu erreichen sind. Immerhin sollen diese Anlagen zwischen 30 und 60 Jahren betrieben werden und nach Aussage des BUND werden sie zu einem jährlichen CO₂-Ausstoß von mehr als 162 Millionen Tonnen im Jahr führen. Die Energiekonzerne sehen demgegenüber keine „Alternative zur Kohle“, weil ja auch der Ausstieg aus der Atomenergie beschlossen wurde und nach ihrer Ansicht erneuerbare Energien noch keine (realistische) Alternative bilden. CO₂-freie Kohlekraftwerke sind nach Ansicht der meisten Fachleute erst ab 2020 technisch

zu erwarten. Eine derartige Technologie könnte dann bei den neuen Kraftwerken nachgerüstet werden. In dem öffentlichen Diskurs über die zukünftige Energieversorgung in Deutschland hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass das Ziel, die Treibhausgas-Emissionen bis 2020 um 40% zu senken, nur mit einer Kombination aus Energieeinsparung und dem Ausbau der erneuerbaren Energien zu erreichen ist.

Der Widerstand gegen die Errichtung der geplanten Anlagen ist durchaus erfolgreich und hat schon wiederholt zur Aufgabe von derartigen Vorhaben geführt. In den Medien findet dabei Beachtung, dass „nahezu überall Ärzte in der neuen Anti-Kohle-Bewegung mitmischen“. Neben den Bedenken wegen der Klimaschädlichkeit der CO₂-Emissionen der Anlagen „spielen auch die anderen (d. h. nicht unmittelbar klimaschädliche) Emissionen eine wichtige Rolle beim Protest“. Auf vielen Internetseiten der „Kohle-Gegner“ wird vor allem Kritik an der Freisetzung von Feinstaub und Stickoxiden geübt, die wiederum in Zusammenhang mit einer Vielzahl von negativen Effekten in der Bevölkerung gebracht wird. Von Seiten der Ärztinnen und Ärzte in den Initiativen wird weiterhin betont, dass ärztlicher Sachverstand sowohl auf Seiten der zukünftigen Anlagenbetreiber als auch bei den betroffenen Kommunen bzw. zuständigen Behörden keine oder nur unzureichende Berücksichtigung findet.

Die (umwelt-)medizinische Bewertung von Emissionen muss wissenschaftlichen Kriterien standhalten

Aus Sicht der Umweltmediziner, den Fachleuten für die gesundheitliche Beurteilung derartiger „Umweltproblematiken“, ist es schwierig, hier eine angemessene

und zugleich auch wissenschaftlich basierte, objektive Position einzunehmen. Dass die Errichtung von Braunkohle- und Steinkohlekraftwerken aus Klimaschutzgründen sehr fraglich ist, soll hier nicht diskutiert werden und ist als eine gesamtgesellschaftliche Angelegenheit einzustufen, die auch ohne spezifischen medizinischen Sachverstand politisch erörtert werden kann. Für Umweltmediziner wird es aber problematisch, wenn die Emission von anderen o. g. umwelttoxikologisch relevanten Schadstoffen von den Vertretern der Ärzteinitiativen mit in die Diskussion eingebracht wird. Hier wird insbesondere von den Ärzteinitiativen die ganze Palette möglicher Wirkungen derartiger Substanzen, wie sie in der Regel im Hochdosisbereich beobachtet werden, aufgeführt und es werden „erhöhte Raten an Tumoren, respiratorischen Erkrankungen, Allergien u. Ä.“ nach Inbetriebnahme der Kraftwerke als unausweichlich dargestellt. Dieses Horrorszenario, das in erster Linie politischen Druck auf die Entscheider ausüben soll, führt natürlich auch gleichzeitig zu einer nachhaltigen Verunsicherung der betroffenen Bevölkerung. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn dann noch, wie häufig geschehen, behauptet wird, dass sich die Betroffenen schon in einem durch (Luft-)Schadstoffe hochbelastetem Gebiet befänden, in dem im Unterschied zu anderen Regionen bereits eine hohe Morbidität und Mortalität in der Bevölkerung vorliege.

Eine (umweltmedizinische) Bewertung der zusätzlichen Schadstoff-Emissionen durch die Errichtung eines Steinkohlekraftwerkes muss und kann auf der Basis objektiver Daten durchgeführt werden und verlangt natürlich ein differenziertes Vorgehen als es die Ärzteinitiativen in der Regel durchführen. Für die wissenschaftliche Bewertung der zusätzlichen

Emissionen eines geplanten Kraftwerks liegen langjährige Erkenntnisse aus den Genehmigungsverfahren zur Errichtung von Müllverbrennungsanlagen vor. Durch den Einsatz moderner, emissionsmindernder Abscheidetechniken kann man heutzutage davon ausgehen, dass die schon vorhandenen Immissionskonzentrationen von Luftschadstoffen sich durch die Errichtung der geplanten Kraftwerke praktisch nicht ändern. Die in verkehrsbelasteten Ballungsräumen häufig vorkommenden hohen Konzentration von Feinstaub (PM₁₀ und PM_{2,5}) und Stickstoffoxiden werden daher auch durch die zu erwartenden Emissionen von neuen Steinkohle-Kraftwerken nicht beeinflusst. Um eine Minderung der Exposition der Bevölkerung gegenüber diesen Schadstoffen zu erreichen, müssen und können kurzfristig Maßnahmen, beispielsweise beim Kraftfahrzeugverkehr, eingesetzt werden. Durch eine Vielzahl von Messungen von Luftschadstoffkonzentrationen vor und nach der Errichtung von Müllverbrennungsanlagen konnte der Beweis für die Richtigkeit des Vorgehens bei der Bewertung erbracht werden. Auch die immer wieder im Vorfeld der Errichtung von Müllverbrennungsanlagen behauptete Verschlechterung des Gesundheitsstatus der betroffenen Bevölkerung im Umkreis derartiger Anlagen konnte in Deutschland (u. a. nach Aussagen des Umweltbundesamtes) in keinem einzigen Fall bewiesen werden.

Ärzteinitiativen müssen die Folgen ihrer Äußerungen in der Öffentlichkeit besonders ernst nehmen

Umweltmediziner, die – sei es in Gutachtertätigkeit, sei es in den Aufsichtsbehörden – sich mit dieser Problematik auseinandersetzen müssen, sitzen in der Regel zwischen mehreren Stühlen. Zum einen müssen sie mit den Ärzteinitiati-

ven kommunizieren, d. h. ihren Kollegen deutlich machen, dass deren Aussagen bezüglich der „Gefährlichkeit“ derartiger Anlagen nicht unbedingt den objektiven Tatsachen entsprechen. Dadurch werden sie gleichzeitig in die Position gedrängt, der Bevölkerung gegenüber auszudrücken, dass Ärzteinitiativen nicht unbedingt auf der Basis nachvollziehbarer Daten handeln. Darüber hinaus haben Umweltmediziner aber auch die Aufgabe, den Antragstellern klarzumachen, dass die Ängste der Bevölkerung – seien sie nun berechtigt oder nicht – durchaus ernst zu nehmen sind. Das inzwischen fast übliche Verzichten der zukünftigen Kraftwerksbetreiber auf einen umweltmedizinisch versierten Gutachter zur Beurteilung der Antragsunterlagen wirkt in der Öffentlichkeit in der Regel verheerend („die nehmen uns nicht ernst“) und zeugt von einer gewissen Arroganz („das haben wir noch nie nötig gehabt“). Ganz unproduktiv ist aber das Vorgehen, wie es vor kurzem im Rhein-Main-Gebiet vorkam, in dem politisch unbequeme Ärzteinitiativen bei der zuständigen Ärztekammer „angeschwärzt“ wurden. So wandte sich der Vorsitzende einer großen Partei eines Kommunalparlaments, die den Bau eines Kohlekraftwerks unterstützt, an die zuständige Landesärztekammer mit der Aufforderung, sich öffentlich von den Ärzten der Initiative zu distanzieren, was diese aber unter Hinweis auf die demokratisch garantierte Meinungsfreiheit postwendend ablehnte.

In der ausufernden Klimadiskussion gibt es durchaus berechtigte Ängste, aber sicherlich häufig übermäßig emotionale Diskussionen und Kontroversen, die besser auf einer sachlicheren und ausgewogeneren Basis geführt werden könnten. Ärzteinitiativen spielen bei der Einschätzung von Umweltbelastungen immer eine besondere Rolle, insbesondere dann, wenn es um direkte gesundheitliche

Auswirkungen auf die Bevölkerung geht. Hier tragen die Ärztinnen und Ärzte sowohl aufgrund ihrer hohen gesellschaftlichen Anerkennung als Berufsgruppe aber auch als Gesundheitsfachleute eine besondere Verantwortung. Nehmen sie diese nicht ausreichend wahr, können sie eine (nicht berechnete) Verunsicherung in der Öffentlichkeit hervorrufen, die sie aus ethischer Sicht auf jeden Fall vermeiden sollten. Die ärztlichen Fachleute für Umweltfragen, die entsprechend qualifizierten Umweltmediziner, werden häufig allerdings von ihren eigenen Kollegen gerade aus den Ärzteinitiativen nur marginal oder nicht ausreichend in ihre Stellungnahmen mit einbezogen. Ihrer Verantwortung gegenüber der Bevölkerung, ihren Patienten, werden sie damit aber nicht ausreichend gerecht. Eine Vielzahl von Unterschriften weist vielleicht auf das hohe Engagement von Einzelnen hin, sagt aber nichts über die wissenschaftliche Qualität der Stellungnahme einer Ärzteinitiative aus. Letztendlich schaden die Ärzteinitiativen sich selbst am meisten, wenn die beschworenen Horrorszenarien einer kritischen Prüfung durch ausgewiesene Spezialisten nicht standhalten. Die Glaubwürdigkeit der Ärzteschaft leidet darunter aber insgesamt.

Korrespondenzadresse

Professor Dr. med. Thomas Eikmann
 Institut für Hygiene und Umweltmedizin
 Justus-Liebig-Universität Gießen
 Friedrichstraße 16
 35385 Gießen
 E-Mail: Thomas.Eikmann@hygiene.med.uni-giessen.de

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung: Umweltmed Forsch Prax 13 (3) 133–134 (2008) © ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Landsberg

Spitzenverband Bund: Wettbewerbsneutrale Aufgaben im Vordergrund

Harald Clade

Zum 1. Juli 2008 nahm der Mitte 2007 neu gegründete Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Maßgabe von § 213 Absatz 2 SGB V in Berlin (Mittelstraße 51/53, 10117 Berlin) seine Routinetätigkeit unter Leitung der bereits seit 1. Juli 2007 amtierenden Vorstandsvorsitzenden Dipl.-Volkswirtin Dr. rer. pol. Doris Pfeiffer (48) auf. Der Spitzenverband fungiert als Dachorganisation aller Krankenkassen und übernimmt gesetzlich festgelegte wettbewerbsneutrale Aufgaben. Über deren inhaltliche Ausrichtung berichtete kürzlich das Mitglied des Vorstandes des Spitzenverbandes Bund, Karl-Dieter Voß, früheres Vorstandsmitglied des BKK-Bundesverbandes in Essen, anlässlich des 10. Deutschen IRR Reha-Kongresses im März in München.

Inzwischen haben die Vorstands- und Aufsichtsratsgremien die Zeit seit 1. Juli 2007 genutzt, um sämtliche vorgesehenen Organe zu konstituieren und die Mandatsträger zu wählen. Mit der Arbeitsaufnahme übernimmt der Spitzenverband die gesetzlich übertragenen Aufgaben mit eigenen Ressourcen oder durch eine „temporäre“ Beauftragung bisheriger Spitzenverbände.

Die Mitgliederversammlung hat sich am 21. Mai 2007 konstituiert und den Verwaltungsrat gewählt. Der Vorstand, der den Verband gerichtlich und außergerichtlich vertritt, ist seit 1. Oktober 2007 komplett. Vorstandsvorsitzende ist Dr. Doris Pfeiffer, ehemalige Vorstandsvorsitzende der beiden Ersatzkassenverbände VdAK e.V. und AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg. Stellvertreter der Vorstandsvorsitzenden ist Dipl.-Kfm. Johann Magnus von Stackelberg (57), ehemaliger stellvertretender Vorstands-

vorsitzender des AOK-Bundesverbandes in Bonn. Drittes Mitglied ist Karl-Dieter Voß, von 1996 bis Mitte 2007 Vorstand des BKK-Bundesverbandes in Essen (zuvor, seit 1992 stellvertretender Geschäftsführer).

Am 1. Juli 2008 verloren die GKV-Spitzenverbände ihren Rechtsstatus als Körperschaft des öffentlichen Rechts (außer den beiden Ersatzkassenverbänden, die eingetragene Vereine sind).

Breites Aufgabenspektrum

Zu Jahresbeginn 2008 begann der Spitzenverband mit der Einstellung des benötigten Personals. Der derzeitige Stellenplan weist 145 Mitarbeiter aus. Die Unternehmensberatung McKinsey hatte eine Personalbedarfstudie aufgrund der gesetzlich festgelegten Aufgaben bereits am 3. Juli 2007 vorgelegt. Das Aufgabenspektrum ist ordnungspolitisch ausgerichtet. Dazu zählen neben einer Vertretung der GKV im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter anderem:

- Rahmenverträge für die stationäre Versorgung,
- Rahmenverträge für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung,
- Festsetzung der Festbeträge für Arznei- und Hilfsmittel und
- Vorgaben für die Gesamtverträge auf Landesebene.

Der Spitzenverband Bund übernimmt auch Funktionen in der Prävention, Rehabilitation und fungiert zugleich als Spitzenverband für die gesetzliche Pflegeversicherung. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation geht es um Fragen und Verträge der einheitlichen Qualitätssicherung.

Soweit die Aufgaben den Vertragsbereich betreffen, umfassen sie rund 70 Prozent des Ausgabenvolumens der gesetzlichen Krankenversicherung (100

Milliarden Euro von rund 160 Milliarden GKV-Jahresetat; Stand: 2007).

Neben versorgungspolitischen Fragen hat der Verband auch Aufgaben bei der Ausgestaltung des künftig morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs, im Beitrags- und Meldewesen, in Systemfragen der Informationstechnologie und in der Ausgestaltung der Telematik (Gesundheitskarte/Elektronische Krankenakte).

Die bisherigen Spitzenverbände der GKV, die ihre gesetzlichen Aufgaben Mitte des Jahres verloren, werden aber dennoch nicht funktionslos. Dr. jur. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, Bonn, vertritt die Meinung, dass die bisherigen Verbände 90 Prozent ihrer derzeitigen Aufgabe auch nach dem 1. Juli 2008 behalten werden. Die „Altverbände“ werden spezifische Kasseninteressen vertreten und sich auf eine Zusammenarbeit mit dem Spitzenverband einstellen müssen, so Voß. Die Krankenkassen haben sich darauf verständigt, dass die bisherigen Regelungen der Altverbände bis zu ihrer Aufhebung fortgelten (§ 217 Absatz 5 SGB V).

EBM-Reform: ein Großprojekt

Erstes Hauptarbeitsgebiet des Spitzenverbandes ist die Reform des Systems der vertragsärztlichen Vergütung (EBM-Reform 2009). Erste grundlegende Änderungen traten bereits zum 1. Januar 2008 in Kraft. Mit den auf Bundesebene über den Bewertungsausschuss bis zum 31. August 2008 zu bildenden Punktwerten als Orientierungswerte wird ein wesentlicher Teil des Vertragsgeschäftes für Vertragsärzte zentralisiert und auf die Bundesebene verlagert. Trotz der Zentralisierung vieler Aufgaben auf die Bundesebene verbleiben zahlreiche Aufgaben auf der Landesebene. Der Bundes-

vorbehalt gilt für wesentliche Vertragsinhalte, insbesondere für Qualitäts- und Preisfragen. Die Entscheidungsspielräume der Landesverbände und Krankenkassen werden stark eingeschränkt. Noch völlig offen ist, ob und in welchem Maß zum Beispiel die Landesebene bei der Bildung regionaler Punktwerte die bundeseinheitlichen Orientierungswerte übernehmen oder aufgrund regionaler Besonderheiten Zu- oder Abschläge vereinbaren.

Zum 31. Oktober 2008 ist einheitlich auf Landesebene die mit befreiender Wirkung an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (bzw. KZV) zu zahlende morbiditätsorientierte Gesamtvergütung für die Versorgung der GKV-Versicherten am Wohnort im Bezirk der KV (KZV) zu vereinbaren. Extrabudgetierte Leistungen entfallen dann.

Trotz der verbleibenden Aufgabenfülle auf Landesebene und der erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten der Kranken-

kassen auf Bundesebene könne dennoch nicht von einem erweiterten Vertragswettbewerb gesprochen werden, trotz der politischen Absichten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG), so das Resümee von Voß.

Anschrift des Verfassers

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

Arzt- und Kassenarztrecht

Zum rechtlichen Inhalt eines Überweisungsauftrags

Thomas K. Heinz

In der Dezemberausgabe 2007 des Hessischen Ärzteblattes hatten wir uns mit dem Rechtsverhältnis zwischen einem Patient als Auftraggeber und einem Laborarzt als dessen Auftragnehmer beschäftigt. Gegenstand dieses Beitrags – ausgelöst durch eine aktuelle Entscheidung des OLG Naumburg hat den Inhalt eines ärztlichen Überweisungsauftrags zum Gegenstand. In diesem Urteil setzt sich erstmalig ein Obergericht mit den Rechtswirkungen der Überweisung umfassend auseinander und stellt – hier verkürzt – folgende Leitsätze auf:

Bei der Überweisung eines Patienten zu einer *Befunderhebung* richtet sich der Umfang der geschuldeten ärztlichen Leistung nach dem in der Überweisung genannten Auftrag. Hierbei ist der Überweisungsempfänger an den Inhalt der

Überweisung gebunden. Er darf ohne Einwilligung des überweisenden Arztes gar keine weitergehenden Untersuchungen durchführen, weil er damit in die Behandlung des vom Patienten gewählten Arztes eingreifen würde (siehe BGH MDR 1994, 993; OLG Karlsruhe VersR 2002, 717; OLG Stuttgart VersR 2002, 98, 99f; OLG Jena GesR. 2004, 180).

Aus diesem Grunde ist zu unterscheiden: Erfolgt eine Überweisung zur *eigenverantwortlichen Abklärung einer Verdachtsdiagnose*, so entsteht mit der Übernahme dieses Auftrags eine Verpflichtung zur Erhebung aller notwendigen Befunde, um den Verdacht entweder zu bestätigen oder auszuschließen. Der Überweisungsauftrag umfasst dann auch die vollständige Auswertung der erhobenen Befunde. Wird hingegen die Überwei-

sung zur Ausführung einer *konkret benannten Diagnosemaßnahme* vorgenommen, so beschränkt sich die geschuldete und erlaubte ärztliche Leistung auf diese Maßnahme. Es bleibt allein Sache des überweisenden Arztes, die Ergebnisse der Befunderhebung zu interpretieren und hieraus therapeutische Schlussfolgerungen abzuleiten.

OLG Naumburg, Urt. v. 18. Januar 2008, Az: 1 U 77/07

Anschrift des Verfassers

*Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht
Dr. Thomas K. Heinz
Cronstettenstraße 66
60322 Frankfurt
www.mmw-law.de*

Sicherer Verordnen

Grunderkrankungen imitierende UAW

Die deutsche Überwachungsbehörde reagiert aktuell auf zwei Arzneistoffgruppen, deren Vertreter die Symptome der jeweilig zu behandelnden Grunderkrankung als unerwünschte Wirkung (UAW) erzeugen oder verstärken können. Das Erkennen dieser UAW erfordert besondere Aufmerksamkeit für Ärztinnen und Ärzte, die diese Arzneistoffe anwenden.

Schöllkraut – Leberschäden

Die Indikation „Leber/Galleerkrankungen“ bei Schöllkraut-haltigen Arzneimitteln lässt erst spät erkennen, dass auftretende Leberfunktionseinschränkungen nicht auf die Grunderkrankung, sondern möglicherweise auf die Einnahme des Phytopharmakons zurückzuführen sind. Bereits 1999 wurden 49 Fälle von medikamentös-toxischen, dosisabhängigen Leberschäden bis hin zum Lebersversagen unter der Einnahme von Schöllkraut in eine Dissertationsschrift aufgelistet. Das BfArM widerruft nun die Zulassung Schöllkraut-haltiger Arzneimittel, bei denen entsprechend ihrer Dosierungsanleitung pro Tag mehr als 2,5 mg Gesamtalkaloide (bei Kindern: gewichtsadaptierte Höchstdosis) zugeführt werden sollen. Hersteller von Präparaten mit niedrigeren Dosierungsempfehlungen müssen den Grenzwert durch validierte Gehaltsbestimmungen gewährleisten, bei einer Anwendung über mehr als vier Wochen die Kontrolle von Leberfunktionswerten vorschreiben und bestehende Lebererkrankungen als Kontraindikation auflisten.

Quellen: Dtsch. ApoZtg. 2008; 148: 1640, Dissertation der medizinischen Klinik I der Universität des Saarlandes, Saarbrücken 1999

Antidepressiva – Suizidgedanken/Suizide

Bis zu 15 % der Patienten mit schweren rezidivierenden Depressionen sterben durch Suizid, wobei die Zahl der Suizidversuche circa zehnfach über der der Suizide liegt. Alle Antidepressiva (Trizyklika, SSRI und MAO-Inhibitoren) können bei bis zu 25-Jährigen zusätzlich das Risiko von Suizidgedanken erhöhen (bei Älteren überwiegt eine Verminderung der Suizidalität), substantielle Unterschiede

zwischen den einzelnen Wirkstoffgruppen existieren nicht. Europaweit wurde deshalb ein Stufenplanverfahren beschlossen, die Fachinformationen und den „Beipackzettel“ (= Gebrauchsinformation) zu spezifizieren. Patienten mit Depressionen sollen bis zum Eintritt einer Besserung engmaschig überwacht werden, insbesondere zu Beginn einer Behandlung und bei Dosisanpassungen sowie bei Patienten mit entsprechender Anamnese und jungen Patienten. Die Patienten müssen darüber informiert werden, bei Gedanken an Selbstverletzung oder Suizid sofort einen Arzt aufzusuchen.

Da Antidepressiva Suizidalität nicht ausreichend verhindern können, sind eine enge und vertrauensvolle therapeutische Beziehung, ein engmaschiges Einbestellen zu konkreten Terminen, eventuell eine stationäre Einweisung und/oder eine vorübergehende zusätzliche Verordnung von Benzodiazepinen erforderlich.

Quellen: Therapieempfehlungen der AkdÄ: Depression. 2. Aufl. 2006, Pharm. Ztg. 2008; 153: 1388, www.akdae.de

Heparine – Verunreinigungen

Das BfArM ordnete mit sofortiger Wirkung an, Ausgangsmaterialien zur Herstellung unfraktionierter oder fraktionierter Heparin-haltiger Arzneimittel zusätzlich auf Verunreinigungen (wahrscheinlich übersulfatiertes Chondroitinsulfat) zu testen. Lebensbedrohliche Risiken (anaphylaktische Reaktionen bis hin zu Todesfällen in den USA) sind derzeit nur bei einzelnen Präparaten aufgetreten, das BfArM begrenzt jedoch seine Anordnung nicht auf einzelne Zulassungsinhaber/Präparate.

Der Handel mit Rohstoffen für den Arzneimittelmarkt ist international (China und Indien stellen z. B. rund 80 % der Antibiotika auf dem deutschen Markt her). Arzneimittel sind jedoch ein sensibles Gut, bei dem unklare Kontrollmechanismen und unbegrenzte Geschäftstüchtigkeit (bis hin zu möglicher bewusster Fälschung, da die gefundene Verunreinigung keine natürlich vorkommende Substanz zu sein scheint, jedoch Heparin-ähnliche Eigenschaften hat) erheblichen

Schaden anrichten können. Bereits 1992 wurde ein mit der Verunreinigung strukturell verwandtes, parenteral anzuwendendes Chondroitinsulfat-haltiges Arzneimittel (Arteparon®) aus dem Verkehr genommen – wegen nicht nachgewiesener Wirksamkeit und ähnlicher immunologisch bedingter Risiken (anaphylaktischer Schock, Schockfragmente, allergische Hautreaktionen).

Quellen: Dtsch. Apo. Ztg. 2008; 148: 1308 und 1640, www.aerzteblatt.de

Hämatologische Neoplasien

Therapie der rheumatoiden Arthritis

In einem Kommentar zu einer kanadischen Übersichtsarbeit zur medikamentösen Therapie der rheumatoiden Arthritis (RA) wird eine Überwachung der Patienten hinsichtlich maligner Erkrankungen gefordert. Obwohl bereits bei einer unbehandelten RA ein bis zu 25-fach erhöhtes Risiko besteht, ein Lymphom zu entwickeln, erhöht die Einnahme von Basistherapeutika das Risiko noch zusätzlich. Bei über 23.000 Patienten traten im Untersuchungszeitraum (20 Jahre) 346 Lymphome, 178 Leukämien und 95 multiple Myelome auf. Relative Risiken für eine hämatologische Neoplasie betragen bei Methotrexat 1,18, Azathioprin 1,44, Cyclophosphamid 1,83 und (geringe Fallzahlen wegen der Zulassung erst 2002 sind zu bedenken!) bei Tumornekrosefaktor- α -Inhibitoren 1,92. Für in Deutschland übliche weitere Basistherapeutika (Sulfasalazin, Leflunomid, Ciclosporin, D-Penicillamin) ergab sich kein erhöhtes Risiko.

Tumornekrosefaktor- α -Inhibitoren (Infliximab, Etanercept, Adalimumab) sollten auch aufgrund anderer schwerer UAW (z. B. erhöhtes Infektionsrisiko, insbesondere für Mykobakteriosen) nur bei theraPIerefraktären schweren Verläufen der RA eingesetzt werden.

Quellen: Arch Intern Med. 2008; 168: 378, zitiert in Dtsch med Wschr 2008; 133: 814; Dtsch med Wschr. 2006; 131:2414

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 6/2008

Zukunftsorientierte Fortbildung

Neues Bildungskonzept der Carl-Oelemann-Schule stieß bei Besuchern des 1. Frankfurter Tages der Allgemeinmedizin auf großes Interesse

Veranstaltungen und Aktionstage informieren Ärzte/innen, Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte über aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik, Fortbildungsangebote und Möglichkeiten zur Optimierung von Arbeitsprozessen im Praxisalltag. Ein gelungenes Beispiel hierfür war die Veranstaltung des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main am 26. April 2008. Über 200 Besucher konnten sich in vielfältigen Workshops informieren und ihre Erfahrungen austauschen, so z. B. in dem von Vera Müller und cand. med. Cornelia Jäger durchgeführten Workshop zum Thema: „Neue Aufgaben für Medizinische Fachangestellte der Zukunft – Case Management in der hausärztlichen Praxis“ () oder in der Veranstaltung „Was Sie schon immer über QM wissen wollten, aber nie zu fragen wagten ...“, die Dr. med. Armin Mainz moderierte.

Verschiedene Informationsstände ergänzten das Angebot des 1. Frankfurter Tages der Allgemeinmedizin. Auch die Landesärztekammer Hessen war mit einem Stand zur Information über das Bildungsangebot ihrer Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung und der Carl-Oelemann-Schule (COS) vertreten. In interessanten Gesprächen haben die beteiligten Mitarbeiterinnen von Akademie und COS am Veranstaltungstag und in nachfolgenden Kontakten positive Rückmeldungen über das umfangreiche Bildungsangebot beider Einrichtungen in Bad Nauheim erhalten. Die Besucher waren insbesondere am Angebot und neuen Fortbildungskonzept der COS interessiert. Das neue Modul-/Bausteinsystem ist für viele Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte interessant, da es Zeitressourcen und damit langfristig Kosten für Fortbildungen sparen hilft.

Für Ärztinnen und Ärzte ist die Teilnahme an Fortbildungen selbstverständlich! Dies traf und trifft für die Mitarbeiter/innen in Arztpraxis und Krankenhaus nicht immer zu. Die Ursachen können vielfältiger Natur sein. Zeit- und Kostenfaktoren mögen hier eine bedeutende Rolle spielen.

Mit den Entscheidungen und Tendenzen des 111. Deutschen Ärztetages in Ulm wurden neue Wege und Ziele für die Arzthelfer/innen und Medizinischen Fachangestellten diskutiert. Ein klare Aussage der Delegierten war u. a.: *„Der 111. Deutsche Ärztetag lehnt arztersetzende Parallelstrukturen in der hausärztlichen Versorgung ab. Durch Qualifikation des Praxispersonals ist eine zielgerichtete Arztentlastung möglich“*. Weiterhin: *„Der 111. Deutsche Ärztetag fordert die vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen auf, für die Weiter- und Zusatzqualifikation ihrer Medizinischen Fachangestellten, z. B. im Bereich der Prävention, des Qualitätsmanagements etc. Sorge zu tragen.“*

Das Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt hat unter der Leitung von Professor Ferdinand Gerlach und Professor Jochen Gensichen, mit finanzieller Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung, von 2004 bis 2007 eine Studie zum Thema „Hausarztbasiertes Case Management zur Behandlung von Patienten mit Major Depression“ (ProMPT) durchgeführt. Die Studie konnte nachweisen, dass speziell geschulte Arzthelfer/innen im Rahmen eines Case Managements delegationsfähige Leistungen übernehmen können und dass die so betreuten Patienten signifikant weniger Depressionssymptome zeigten. Das in der Studie entwickelte Schulungskonzept für die Arzthelfer/innen wurde

2006 gemeinsam mit dem Institut für Allgemeinmedizin und der COS weiterentwickelt und als Fortbildungscurriculum zur Durchführung vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen an die COS beauftragt.

Die Entwicklung der neuen Fortbildungscurricula für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte auf Bundesärztekammerebene führte dazu, dass ein Großteil der Lerninhalte des vorgenannten Fortbildungscurriculums in das neue Curriculum „Patientenbegleitung und Koordination“ integriert worden ist. Die verschiedenen Entwicklungen und Abstimmungsprozesse führten letztendlich auch zu einer Integration von Lerninhalten in das neue Fortbildungsangebot VERAH des Deutschen Hausärzteverbandes.

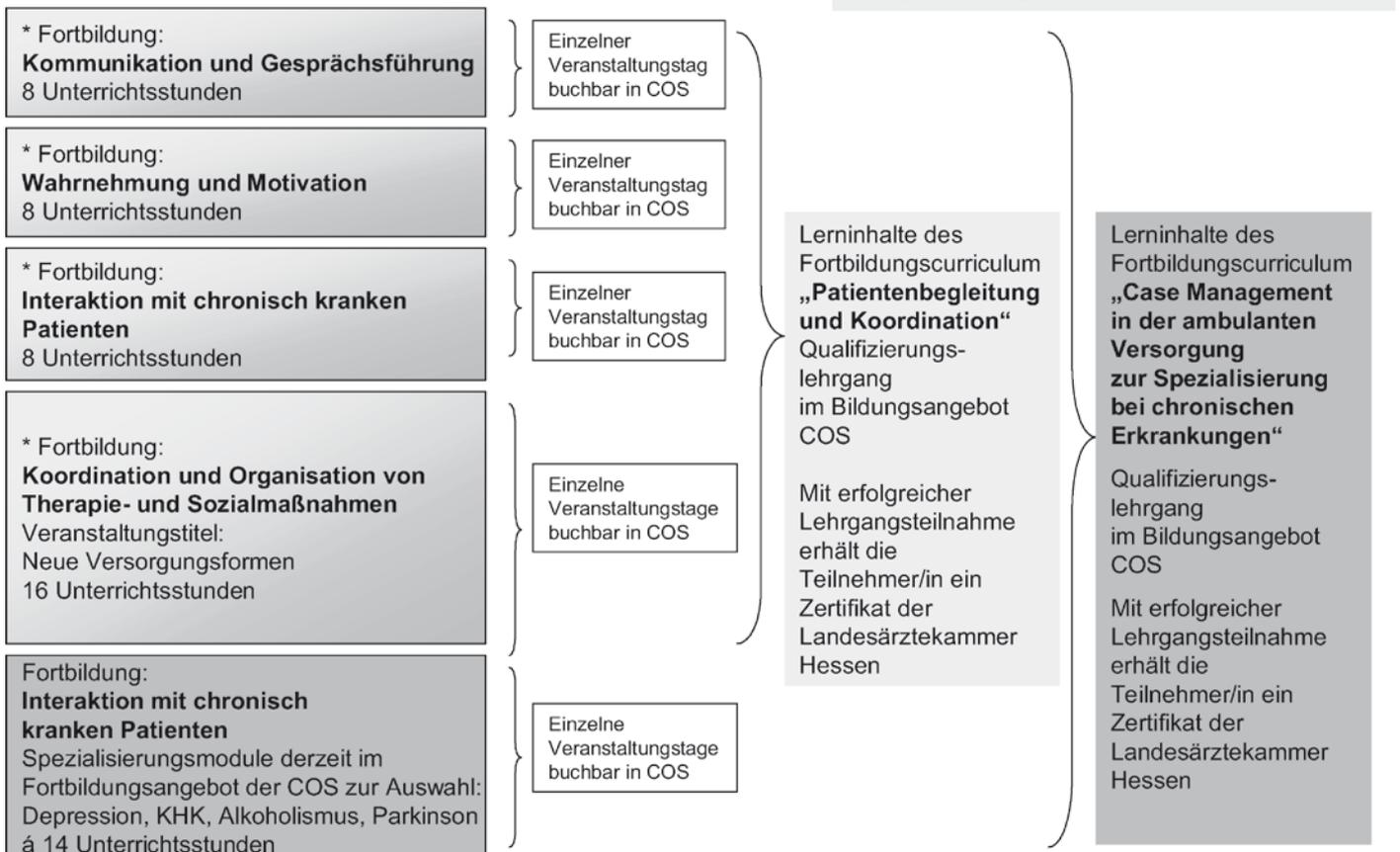
Das seit Beginn 2008 bestehende neue Fortbildungskonzept der COS berücksichtigt die verschiedenen Entwicklungen und gibt den Fortbildungsteilnehmer/innen die Möglichkeit der Anerkennung entsprechend dem persönlichen Fortbildungsbedarf und berücksichtigt die Anforderungen der Arztpraxis zum Fortbildungsstand der Mitarbeiter/innen.

Das nachfolgende Schaubild zeigt exemplarisch das Konzept der COS und die damit verbundenen Anerkennungsmöglichkeiten für die jeweiligen Qualifizierungslehrgänge.

Die vielfältigen Möglichkeiten der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen in unterschiedlichen Qualifizierungslehrgängen werden am Beispiel der Veranstaltungen „Kommunikation und Gesprächsführung“ und „Wahrnehmung und Motivation“ deutlich. Bei Teilnahme an diesen Fortbildungen werden die Lerninhalte und damit die Stunden in den nachfolgenden Qualifizierungslehrgängen für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte anerkannt:

Fortbildungskonzept der COS am Beispiel:

„Case Management in der ambulanten Versorgung zur Spezialisierung bei chronischen Erkrankungen“

Bausteinsystem mit verschiedenen Anerkennungsmöglichkeiten

- Ambulante Versorgung älterer Menschen
- Case Management in der ambulanten Versorgung zur Spezialisierung bei chronischen Erkrankungen
- Ernährungsmedizin
- Onkologie
- Palliativmedizinische Versorgung durch die ärztliche Praxis
- Patientenbegleitung und Koordination
- Prävention im Kindes- und Jugendalter
- Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Qualitätsmanagement

Dieses Beispiel zeigt, dass nur 16 Stunden Fortbildung durchzuführen sind. Dem steht eine Stundenanzahl von insgesamt 144 Stunden bei Teilnahme an allen Qualifizierungslehrgängen gegenüber, da jeder dieser Lehrgänge die Lerninhalte der Fortbildungen „Kommunikation und Gesprächsführung“ und „Wahrnehmung und Motivation“ beinhaltet. *Möchte eine Teilnehmerin/ein Teilnehmer beispielsweise nur drei Lehrgänge besuchen, stehen den ursprünglich erforderlichen 48 Stunden ebenfalls die oben genannten 16 Stunden Fortbildung gegenüber.* Das

Bausteinkonzept der COS bietet somit die Möglichkeit, Zeit und damit Fortbildungskosten einzusparen.

Alle vorgenannten Qualifizierungslehrgänge der Schule werden auch als Wahlteil zur Aufstiegsfortbildung zum/r Arztfachhelfer/in anerkannt.

Mit dem neuen Bildungsangebot bietet die Carl-Oelemann-Schule zukunftsorientierte Fortbildungen in einem modernen (Modul-/Baustein-)Bildungskonzept an.

Silvia Happel

Stagflation ante Portas *Siegmond Kalinski*



Unserem Land droht die Stagflation: Stagnation und Inflation – eine ganz explosive Mischung! Die steigenden Produktionskosten verteuern die Preise aller Waren, insbesondere auch der Lebensmittel, der Euro ist immer weni-

ger wert. Die Wächter der Stabilität in der Eurozone, die Europäische Zentralbank, reagierten auf ihre Art und erhöhten den Zinssatz von 4 auf 4,25 Prozent. Jedoch: Jede Zinserhöhung ist Gift für die Wirtschaft; sie verteuert erneut die Produktionskosten, alles wird noch teurer und wird noch weniger gekauft. Die Folge könnte ein sich immer weiter und schneller drehendes Preisrad sein, und wenn man diese Gefahr nicht gleich von Anfang an bremst, sind die Folgen kaum absehbar.

Die Alten gehen, die Jungen fliehen

Stagflation bedroht auch unser Gesundheitswesen. Seit Jahren bereits müssten Alarmglocken in den Ohren unserer Gesundheitspolitiker schrillen, dass die ambulante ärztliche Versorgung bedroht ist. Denn nicht seit kurzem erst ist die Lage so, wie das der Kollege Michael Feld so zutreffend und aufrüttelnd in seinem Artikel „Die Alten gehen, die Jungen fliehen“ (FAZ Nr. 153 v. 3. Juli 2008) formuliert hat. Die miserable Situation insbesondere bei den Hausärzten, die überaltert sind und die ihre Praxen schließen müssen, ohne dass ein Nachfolger in Sicht wäre, zeichnet sich seit Jahren schon ab.

Und selbst wenn sie es nicht wollten – mit 68 Jahren hat Schluss zu sein; denn „im Durchschnitt“ gibt es ja anscheinend

immer noch genug Ärzte in Deutschland. Nur: Aufs „platte Land“ will keiner und wenn vielleicht doch, dann will die Familie nicht, und selbst mit Anreizen ist heute kaum jemand aus der Stadt herauszulocken. Und wer will schon quasi zum Nulltarif Hausbesuche machen, wenn die derzeitigen Energiepreise nicht nur Lastwagen- und Taxifahrern graue Haare wachsen lassen, sondern gerade den Hausärzten in ländlichen Gebieten schwer zu schaffen machen.

Ein Berg hat gekreißt – und eine Maus geboren

Zwar hat inzwischen auch die Gesundheitsministerkonferenz den Ernst der Lage erkannt und hat der AOLG den Auftrag gegeben, Konzepte zu erarbeiten, wie man die Situation der hausärztlichen Versorgung verbessern könne. Die AOLG hat getagt und hat, man könnte es wie im Märchenbuch ausdrücken: Ein Berg hat gekreißt – und eine Maus geboren. Statt die Honorierung der Hausärzte so zu gestalten, dass junge Ärzte wieder Interesse daran bekommen, sich als Hausarzt niederzulassen, werden jetzt neue medizinische Hilfsberufe geschaffen, deren Aspiranten selbstverständlich auch erst ausgebildet werden müssen. Und die flächendeckend erst so etwa im Jahr 2020 (Ärzte Zeitung 117/2008 v. 27/28. Juni 2008) tätig werden könnten: Unter Aufsicht eines Hausarztes, so ist es vorgesehen – falls es den dann überhaupt noch gibt ...

Auf immer und ewig: ELENA

In der Zwischenzeit weiß auch der letzte Arzt, was es mit ELENA auf sich hat. Es ist nicht etwa der Name eines spanischen Fußballspielers, einer von diesen iberischen Ballkünstlern, die Europameister wurden, wie anfänglich manch einer gedacht haben mag, sondern es ist das

Kürzel für die elektronische Nummer, die in Zukunft jeden Mediziner „auf immer und ewig“ begleiten wird. Auf jedem Fittzelchen Papier, auf allem, was der Arzt unterschreibt, hat neben dem Namenszug auch diese seine Nummer zu stehen. Doch nicht nur jeder Arzt, jede Praxis bekommt in Zukunft ihre eigene Nummer; bei Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften ist für jeden eine andere eigene Nummer vorgesehen, und wenn der Arzt eine Zweigpraxis besitzt oder eröffnet, bekommt auch die ihre eigene Nummer. So werden wir alle schön ordentlich registriert, jeder trägt in Zukunft sein Nümmerchen – fast wie Hunde, die registriert werden, um ihre Hundemarke zu bekommen.

Sport ist Opium für das Volk

Ist das überhaupt jemandem aufgefallen? Das Gesetz über die Einführung von ELENA ist fast unbemerkt, ganz still und leise, durchs Parlament gegangen. Klar doch, es waren Fußball-Europameisterschaften! Und das Volk, und wir Mediziner zählen nun mal auch dazu, vollauf damit beschäftigt, sich Gedanken um die Befindlichkeiten und das Weiterkommen unserer deutschen Kicker zu machen. Doch nicht nur dieses Gesetz, auch andere Gesetze passierten während der EM08 eher unbeachtet die parlamentarischen Schranken. Ein Fingerzeig möglicherweise für die Politik, dem Volk ausnahmsweise mal aufs Maul zu schauen – und Zeiten, in denen es durch irgendwelche Medienspektakel abgelenkt ist, entsprechend zu nutzen ...

Karl Marx hat gesagt: Religion ist Opium für das Volk. Diese Zeiten sind längst vorbei. Jetzt könnte man sagen, Sport ist Opium für das Volk. Und die Moral von der Geschicht'? In ein paar Tage beginnen die Olympische Spiele. Was mag dann auf uns zukommen?

Endlich keine Post mehr! *Klaus Britting*

Nur noch die reifere Generation erinnert sich an die Zeiten, wo man vom Einzelhändler oder seinen freundlichen Mitarbeiterinnen mit Handschlag begrüßt und gefragt wurde: „Was darf's denn sein?“ Gut, manchmal waren sie auch nicht so freundlich, wenn sie Liebeskummer oder Hühneraugen hatten. Heute müssen wir die Waren schweigend aufs Fließband legen und unter dem konzentrierten Blick der Kassiererin im Eiltempo zahlen, damit der Nächste schnell dran kommt. Seit einigen Jahren aber kann man durch die freundliche Unterstützung der Deutschen Post AG in manchen Läden mit der Kassendame oder einer anderen Mitarbeiterin wieder flirten: „Haben Sie auch Briefmarken mit Liebesmotiven?“

Diese zwischenmenschlichen Beziehungen will die Post nun erheblich fördern. Sie gibt ihr eigenes Filialnetz auf! Und wie sie selbst sagt, wird der Service dadurch besser, nicht schlechter, was nun wirklich gut nachvollziehbar ist. Diese Aufgabe ist sehr zu begrüßen. Wer möchte denn weiterhin vor vollen Schaltern an achter Stelle in einer Schlange stehen? Nur weil er kein Kleingeld hat und eine Briefmarke braucht? Im Supermarkt steht er ohnehin an, meist weniger lang als in einer Postfiliale.

Es liegt auf der Hand, dass die Post nun zur Verbesserung ihres Services in jedem Laden vertreten sein möchte. Für kleinere Läden gibt es das „Postpointformat“, wie der zuständige Postvorstand im bekannten Postdeutsch erläutert. Als Counter dient eine Art Bauchladen, den die Kassendame praktischerweise den ganzen Tag über angeschnallt trägt. Er enthält von Briefmarken über Kleinformulare bis zur Annahme von Einschreibbriefen alles, was man so gemeinhin am Postschalter braucht. Besonders raffiniert ist der am Bauchladen angebrachte Briefschlitz, in den man bis DIN A 4 alles einwerfen kann. Mittels eines nach unten verlegten, elegant gestalteten Schlauches wird das Poststück dann sofort abgesaugt und nach Postleitzahlen sortiert aufbewahrt, bis der Postwagen abends alles abholt. So weit, so gut.

Was die Öffentlichkeit aber noch nicht weiß: Die Deutsche Post AG will die um-

ständliche und zeitraubende Post- und Paketzustellung ebenfalls ganz aufgeben. Das ist verständlich, denn wer möchte schon einen Brief für lächerliche 55 Cent in einen entlegenen Bauernhof nach Irgendwodorf bringen? Mal ehrlich, Sie doch auch nicht – bei diesen Benzinpreisen! Die Kanzlerin hat sofort zugestimmt, weil sie die viele Post im Kanzleramt schon lange nervt. Das neue Konzept der Post ist deshalb nur zu begrüßen.

Jeder Bürger erhält in Kürze eine Benachrichtigung, wo er in Zukunft seine Post abholen kann. Alle Einzelhändler und fast jede Tankstelle werden schon bald bei sich einen kanariengelben, so genannten „Outputcontainer“ stehen haben, in dem sich Briefe und Pakete befinden. Der Container ist so groß, dass bis zu vier Personen gleichzeitig nach ihrer Post suchen können. Die gemeinsame lustige Suche wird bereits bestehende zwischenmenschliche Beziehungen festigen und naturgemäß bei noch nicht miteinander bekannten, insbesondere jüngeren Menschen, zu persönlichen Annäherungen führen, die auch die Deutsche Rentenversicherung mit ihrer ungünstigen Alterspyramide gerne sieht.

Ich freue mich auch darauf. Oft bin ich im Tiefschlaf herb aufgewacht, wenn die nette Postzustellerin einen Katalog mit Schwung schon am Vormittag in den Briefkasten geknallt hat. Und dann diese unerwünschten Werbesendungen, die meine Papiertonne überfüllen!

Und erst jene Briefe, die man nun absolut nicht ertragen kann, weil man weiß, dass sie immer wieder eintreffen: Finanzamtsbescheide, GEZ-Fragebögen, Abrechnungen von Energieversorgern, Schreiben von Polizeidienststellen mit Fotos von mir. Die Post erfüllt mir bald einen Wunsch: Endlich keine Post mehr. Ich gehe nämlich nicht zum Container!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71
24896 Treia
Telefon 04626 189988

Der Meister



Er war in der ganzen Schulzeit schon von allen der Stärkste und Größte, und es war eine kleine Sensation, wenn er den Bizeps entblößte

wie beispielsweise im Turnunterricht, und dann sagte er immer, es wäre sein Schicksal: als Boxer im Schwergewicht mache er sicher Karriere.

Erst boxte er bloß im Abendkurs in der städtischen Mehrzweckhalle und dann in der Fremde, und die Heimat erfuhr's: er schlug und besiegte sie alle.

Nun wurde sein wahres Talent entdeckt: er droch in ein paar Minuten dem „Bullen von Boston“ das Hirn defekt und „Old Jim“ bis zum Nasenbluten.

Dem wendigen „Tom mit der stählernen Hand“ verpasste er nur ein paar Schrammen, aber Sammy, auch „Killer aus Texas“ genannt, den schlug er erbärmlich zusammen.

Weltmeister war er und kam nach Haus, und am Flugplatz wogte die Menge. Sie trugen ihn auf den Schultern aus dem jubelnden Gedränge.

Beim Empfang im Hotel „Exzelsior“ schwamm die Halle im Lichterglanze, und begeistert sang ein Knabenchor das Lied vom Siegerkranze.

Dann kam der Clou, denn es erschien ein Gast, ein extra angereister und sang aus Wagners Melodien: „Ehrt eure deutschen Meister!“

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Ehrenmitgliedschaft der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung für Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Hanns-Gotthard Lasch



Seit der Gründung der Akademie begleitete Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Hanns-Gotthard Lasch zunächst als Vorsitzender der Sektion „Innere Medizin“ und von 1984 bis 2006 als stellvertretender Vorsitzender die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim. Als Dank für diese vielen Jahre des unermüdbaren Engagements widmete ihm die Akademie am Samstag, den 28. Juni 2008, ein Symposium. Unter den zahlreichen Gästen von nah und fern konnte der amtierende Vorsitzende Pro-

fessor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch auch seine drei Vorgänger, den Ehrenvorsitzenden Dr. med. Hermann Kerger, Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf und Professor Dr. med. Felix Anschütz in Bad Nauheim begrüßen.

Als Überraschung referierten drei seiner Schüler die Fortschritte der letzten 50 Jahre Innere Medizin: das Gebiet der Kardiologie Professor Dr. med. Dr. h. c. Kurt Kochsiek, Würzburg, der Intensivmedizin Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster, Hildesheim, und der Hämatologie/Onkologie Professor Dr. med. Dr. h. c. Volker Diehl, Köln. Die Entwicklungen auf dem Gebiet der Nephrologie wurde von Professor Dr. med. Winfried Fassbinder, Fulda, der auch die Gesamtleitung inne hatte, dargestellt.

Mit den Worten „Welche Anerkennung man jemanden zollen sollte, der schon alle Auszeichnungen besitze?“, leitete Professor Loch den Teil ein, der für Professor Lasch unvermutet kam. Im Namen der Landesärztekammer Hessen erhielt Professor Lasch die Ehrenmitgliedschaft der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung. In seinem Schlusswort dankte Professor Lasch den Referenten, Professor Fassbinder und allen Anwesenden. Ganz besonders stellte er die Bedeutung und Wichtigkeit der Fortbildung in der Akademie für die Ärzteschaft heraus.

*Sandra Bauer, M. A.
Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch*

Ehrenbürgerschaft für Professor Kuntz



Professor Dr. med. Dr. h. c. Erwin Kuntz, Wetzlar-Dutenhofen, seit 20 Jahren Präsident des „Medizinisch-Christlichen Hilfswerkes e. V.“ und jetziger Vizepräsident der „Humboldt-Gesellschaft“ wurde in einer Feierstunde die Ehrenbürgerschaft seiner Geburts- und Heimatregion, der Großgemeinde Waldsolms (Lahn-Dill-Kreis) verliehen. Hiermit wurden seine

seit Jahrzehnten erbrachten, geradezu „legendären Verdienste“ um seine Heimat, der er sein Leben lang verbunden blieb, gewürdigt. Seine Treue belegt er auch als Herausgeber eines Dialekt-Wörterbuchs seiner Heimatgemeinde, wohl die umfangreichste regional-dialektische Sammlung in Hessen, welches noch in diesem Jahr erscheinen soll.

Seine außerordentliche wissenschaftliche Breite (fünf Lehrbücher (hierunter das 935-seitige englische Lehrbuch „Hepatology. Textbook and Atlas“ in bereits 3. Auflage), zehn Taschenbücher, über

200 wissenschaftliche Publikationen, über 1.500 wissenschaftliche Vorträge im In- und Ausland u. a.) wurde mit mehr als 25 nationalen und internationalen Preisen, Auszeichnungen oder Orden gewürdigt, hierunter die Ernst-von-Bergmann Plakette der BÄK (1974), die Ehrenplakette in Silber der LÄK Hessen (1987), das „Große Verdienstkreuz von Deutschland“ (1999), das „Große Verdienstkreuz von Italien „Commendatore“, und als höchste Auszeichnung der Deutschen Ärzteschaft die „Paracelsus-Medaille“ (2006).



Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf Ehrenpräsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftsteller-Ärzte

Anlässlich des Jahreskongresses in Berlin stellte sich Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf nach

16-jähriger Präsidentschaft bei den Neuwahlen nicht mehr zur Verfügung. Sein Nachfolger wurde Dr. med. Harald Rauchauf, Neustadt/Aisch. In der Ernennung zum Ehrenpräsidenten ehrten die Mit-

glieder ihren scheidenden Präsidenten besonders für seine erfolgreichen Bemühungen bei der Integration der schreibenden Ärztinnen und Ärzte aus den neuen Bundesländern.

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gabriele Maus, Gießen, am 29. September.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

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

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Docteur en Medicine/Med.Institut Kalinin Saptano Bambang, Biedenkopf

* 15.7.1943 † 15.4.2008

Professor Dr. med. Stefan Bockenheimer, Oberursel

* 11.11.1942 † 23.5.2008

Dr. med. Gisela Cebulla, Frankfurt

* 30.6.1923 † 14.1.2007

Dr. med. Axel Dörrenhaus, Erbach

* 6.3.1942 † 31.5.2008

Dr. med. Hans Glaser, Bad Nauheim

* 10.11.1915 † 20.5.2008

Ltd. Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Hans Grimm, Marburg

* 10.8.1920 † 25.5.2008

Dr. med. Ursula Grimm, Frankfurt

* 6.10.1914 † 9.9.2007

Dr. med. Thomas Günther, Frankfurt

* 2.8.1961 † 21.4.2008

Dr. med. Gerda-Maria Holzapfel, Bad Hersfeld

* 28.6.1920 † 4.2.2008

Dr. med. Barbara Kabelitz, Bensheim

* 2.2.1920 † 18.5.2008

Dr. med. Wolfgang Krause, Wiesbaden

* 11.2.1919 † 11.11.2006

Dr. med. Hans-Hartwig Lembeck, Dreieich

* 3.9.1923 † 1.1.2005

Mudr./Univ.Prag Vladimir Adolf Maj, Bad Wildungen

* 23.7.1921 † 22.4.2007

Dr. med. Rolf Mischung, Hofheim

* 30.6.1920 † 13.3.2008

Dr. med. Paul Müller, Frankfurt

* 2.11.1916 † 30.5.2008

Dr. med. Maria Neuhaus, Darmstadt

* 23.11.1951 † 1.4.2008

Dr. med. Hans Oertel, Bad Vilbel

* 7.5.1926 † 26.5.2008

Dr. med. Volkmar Pepler, Witzenhausen

* 2.1.1915 † 9.5.2008

Dr. med. Axel Riebeling, Wiesbaden

* 24.5.1944 † 25.5.2008

Dr. med. Gerda Riediger-Pohl, Bad Homburg

* 22.11.1916 † 15.4.2008

Dr. med. Petra Sarnow, Wiesbaden

* 9.9.1916 † 30.1.2007

Medizinaldirektor i. R. Dr. med. Ludwig Schellhaas, Fischbachtal

* 21.1.1914 † 24.5.2008

Dr. med. Alois Simm, Rüsselsheim

* 21.9.1914 † 26.5.2005

Dr. med. Karl Stegner, Mainz-Kastel

* 16.6.1923 † 19.3.2008

Dr. med. Margarete Weber, Neckargemünd

* 25.8.1918 † 2.7.2006

Professor Dr. med. Karl Wulf, Kassel

* 9.2.1916 † 10.10.2007

Dr. med. Margarete Ziegler, Arolsen

* 30.5.1920 † 16.3.2008

Dr. med. Ingeborg Zimmer, Frankfurt

* 19.7.1920 † 3.6.2008

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. 222057, ausgestellt durch die BZÄK Rheinhessen, für Dr. med. Marina Angsten, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/G/7083, ausgestellt am 10. 3. 2008, für Dr. med. Ulrich Cornelius, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/F/10777, ausgestellt am 11. 6. 2002, für Dr. med. Michael Pani, Ober-Ramstadt,

Arztausweis Nr. HS/F/12334, ausgestellt am 29. 9. 2004, für Wanda Weinert, Friedewald.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Sibylle Lindenbach, tätig bei Dr. med. H.-L. Zienau, Darmstadt

Nicole Schifferdecker, tätig bei Dr. med. P. Küster-Fleischhacker, Oberursel/Ts.

Kirsten Schreiner, tätig bei Dr. med. R. und W. Sonntag, Lohra

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

Anja Damm, seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. G. Brosch, Kassel

Bettina Glaßl, seit 20 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. S. Richter-Mekiffer, Dr. med. L. Mekiffer und B. Neuenhagen, Kassel

Verena Rudolph, seit 13 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. J. Leiter und MUDr. C. Grünler, Bad Arolsen

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

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

Helga Hartenbach, tätig bei Dr. med. A. Münch, Immenhausen

Heidi Ziemer, tätig bei Dr. med. G. Miklody, Bad Homburg

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

Martina Puschkasch, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. S. Prüßner-Feig, vormals Praxis Dres. med. H. und R. Feig, Weilburg

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

Lösung des Medizinischen Kreuzworträtsels von Seite 448, Ausgabe 7/2008

DORSALE STABILISIERUNG

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B

Die Landesärztekammer Hessen macht darauf aufmerksam, dass der Arzt als Arbeitgeber verpflichtet ist,

- sicherzustellen, dass die Beschäftigten, insbesondere auch die **Auszubildenden**, bei Aufnahme der Tätigkeit über die für sie in Frage kommenden Immunisierungsmaßnahmen in verständlicher Form unterrichtet werden,
- im Einvernehmen mit dem Arzt, der die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchführt, festzulegen, welche Impfungen im Einzelfall geboten sind und
- bei gegebener Indikation (Personenkreis, Expositionssituation) die Impfungen kostenlos anzubieten.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung empfehlen den gefährdeten Beschäftigten im Gesundheitsdienst dringend, von der Möglichkeit der für sie kostenlosen aktiven Schutzimpfung gegen Hepatitis B Gebrauch zu machen.

Wir bitten eindringlich, diese Vorschrift zu beachten. Rechtsgrundlage ist die Biostoffverordnung (BGR-TRB 250) „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Die vorgeschriebene Schutzimpfung ist auch Gegenstand der betriebsärztlichen Betreuung.

*Landesärztekammer Hessen
Abteilung Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen
und Medizinische Fachangestellte*

Konstanzprüfungen an Mammographie-einrichtungen gemäß Röntgenverordnung

Der Länderausschuss hat in seiner 60. Sitzung im April 2008 folgende, ab dem 1. Januar 2009 geltende Vorschrift beschlossen:

Bei nach § 16 RöV regelmäßig durchzuführenden Konstanzprüfungen an Mammographieeinrichtungen mit digitalen Bildempfängern, die in der Heilkunde (kurativ) eingesetzt werden, ist die Prüfung der mittleren Parenchymdosis D_{PD} und des Kontrastauflösungsvermögens entsprechend Abschnitt 3.1.3.3. der QS-RL (Bezug 1) in maximalen Zeitabständen von 30 Monaten zur jeweils letzten Prüfung vorzunehmen.

Diese Prüfung darf auch von einem qualifizierten, behördlich bestimmten Sachverständigen nach § 4a RöV durchgeführt werden. Sofern diese Prüfung jedoch nicht von einem behördlich bestimmten Sachverständigen nach § 4a RöV durchgeführt wurde, ist sie im Rahmen der Sachverständigenprüfung nach § 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 RöV entsprechend der Abnahmeprüfung zu kontrollieren.

Für weitere Informationen: www.bmu.de oder RSII3@bmu.bund.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Anästhesie (Gemeinschaftspraxisanteil)
Darmstadt	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Fürth	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Mörlenbach	Fachärztin/Facharzt für Radiologie (überörtlicher Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Seeheim-Jugenheim	Fachärztin/Facharzt für Anästhesie (überörtlicher Gemeinschaftspraxisanteil)
Seeheim-Jugenheim	Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Pfungstadt	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Nieder-Eschbach	Kinder- und Jugendärztin/Kinder- und Jugendarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.	Neurologin und Psychiaterin/Neurologe und Psychiater
Frankfurt/M.	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Frankfurt/M.-Westend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Main-Taunus-Kreis	Frauenärztin/Frauenarzt
Hofheim	Hautärztin/Hautarzt

Planungsbereich Hochtaunuskreis

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

Hochtaunuskreis	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Friedrichsdorf	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Hochtaunuskreis	Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Main-Kinzig-Kreis	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Main-Kinzig-Kreis	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Obertshausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Landkreis Offenbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde (Gemeinschaftspraxisanteil)
Gießen	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Haiger	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –
Wetzlar	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Biedenkopf	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Biedenkopf	Fachärztin/Facharzt für Urologie (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Wetteraukreis

Friedberg	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
-----------	---

Nidda	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –
Rosbach	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Bad Sooden-Allendorf HNO-Ärztin/HNO-Arzt

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 Marburg-Biedenkopf

Marburg	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – Kardiologie – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

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

Praxisvertretung

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle –

vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle – Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M., Telefon 069 79502-757

zu wenden.

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

Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Hessen

Stand: 31. Dezember 2007

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

Margarete Dallmeier
– Arztregister/Bedarfsplanung –

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
– Landesstelle –
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt

Tel: 069 79502-757
Fax: 069 79502-558
E-Mail: Margarete.Dallmeier@kvhessen.de

Hessisches Ministerium der Justiz
Landeskoordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt

Einladung

Fachtagung „Täterarbeit“

21. August 2008
9:30 – 16:15 Uhr

Sportschule und Bildungsstätte des Landessportbundes Hessen e. V.
Otto-Fleck-Schneise 4, Frankfurt am Main

Moderation: Professor Dr. Monika Simmel-Joachim, Fachhochschule
Wiesbaden

Themen: **Wegweiser für die Beratung von Männern mit Gewaltproblemen** Martin Erhardt, Darmstadt. „**Hätte sie auf mich gehört, wäre das nicht passiert!**“ Tätertherapie – was muss sie leisten und wer sitzt mit im Boot? Hans Schmidt, Heidelberg. **Täterarbeit – (k)ein Thema für Frauenunterstützungseinrichtungen?** Heike Herold, Rostock. **Standards der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit** Marion Ernst, Saarbrücken.

Veranstalter: Landeskoordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt in Kooperation mit der Arbeitsgruppe II des Landespräventionsrates, Hessisches Ministerium der Justiz, Luisenstraße 13, 65185 Wiesbaden

Kontakt: Anja Bell, Tel. 0611 322-639, -789 (Annette Altenhofen)

Die Veranstaltung ist kostenlos, wir schicken Ihnen gern das Anmeldeformular und das komplette Programm zu.