



Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

8 | 2009

August 2009

70. Jahrgang



- 2. Hessischer Heilberufetag
Dürfen wir, was wir können?
- Aufruf an hessische Ärztinnen
und Ärzte zur Mitwirkung bei
Impfungen
- Umgang mit HIV-Infizierten ohne
Risiko für Arzt und Patient
- Bad Nauheimer Gespräch:
Die Freien Berufe und das
Vertrauen der Gesellschaft
- Ärztliche Psychotherapie –
quo vadis?
- Ein Frankfurter Arzt,
der mit einem Bilderbuch welt-
berühmt wurde

Der Struwwelpeter (Bilderklärung siehe Seite 529)

Foto: Marion Herzog-Hoinkis

(nach einem Faksimile von 1925);

Original: Germanisches Nationalmuseum Nürnberg

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, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
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. 5 vom 1.1.2009 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 104,50 €
(12 Ausgaben), im Ausland 104,50 € 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 Ausbildung: Einsatz und Belohnung!	508
Fortbildung Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen, Teil 6: Heidelbeere	509
Aktuelles Dürfen wir, was wir können? Der 2. Hessische Heilberufetag fragte nach der Verantwortung von Mensch, Tier und Umwelt	510
Aufruf an hessische Ärztinnen und Ärzte zur Mitwirkung bei Impfungen	514
Ärzte sind zur Anzeige klinischer Studien verpflichtet	515
Umgang mit HIV-Infizierten ohne Risiko für Arzt und Patient	515
Landesärztekammer Hessen Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten durch die LÄK Hessen, Qualitätsberichte 2008	518
Bad Nauheimer Gespräch: Prof. Dr. Christoph Hommerich über die Freien Berufe und das Vertrauen der Gesellschaft	520
Aktuelles Ärztliche Psychotherapie – quo vadis?	522
Medizinhistorisches Geburtshelferin der englischen Königin Vor 150 Jahren starb Charlotte Heiland-Heidenreich von Siebold (1788-1859)	525
Ein Frankfurter Arzt, der mit einem Bilderbuch weltberühmt wurde	527
Fortbildung Sicherer Verordnen	530
Arzt- und Kassenarztrecht Sturz aus dem Krankenbett	531
Landesärztekammer Hessen Dokumentation der 4. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“	532
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim	533
Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim	539
Mit meinen Augen Der Wahlkampf köchelt noch auf sommerlicher Sparflamme ...	541
Satire Lasst die Außerirdischen kommen!	542
Humoristisches Der Heuschreck	542
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	543
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	545
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	555

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.

Ausbildung: Einsatz und Belohnung!



Dr. Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach
(Bild pop)

Lobenswert viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen stellen Jahr für Jahr Ausbildungsplätze für Medizinische Fachangestellte (früher Arztshelfer/innen) zur Verfügung. In Hessen sind es ca. 1.000 Neuverträge

pro Jahr. Für die meisten Praxen gehört es schon seit Jahrzehnten zur Selbstverständlichkeit, Jugendlichen einen Berufsstart zu ermöglichen.

Trotzdem beteiligen sich nur ca. 35 % z.B. der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte an der Ausbildung. Der überwiegende Teil stellt sich die Frage, „Was bringt mir eine Auszubildende?“ Viele erwarten einen nicht leistbaren Einsatz, hohe Kosten und möglicherweise Ärger und Unruhe im Praxisteam.

Das Bundesinstitut für berufliche Bildung (BIB) kommt aufgrund einer Studie zu dem Ergebnis: **„Ausbildung lohnt sich!“**

Sicherlich verursacht eine Auszubildende auch Kosten. Nach dem aktuellen Gehaltstarifvertrag beträgt die monatliche Ausbildungsvergütung im 1. Jahr 531 Euro, im 2. Ausbildungsjahr 572 Euro und im 3. Ausbildungsjahr 616 Euro. Außerdem fallen Eintragungsgebühr, Prüfungsgebühren und Kosten für die Überbetriebliche Ausbildung an. Doch Auszubildende verursachen nicht nur Kosten, sondern erbringen auch eine adäquate Gegenleistung. Das BIB hat folgende Vorteile aufgelistet:

- Bei guter Auswahl eines geeigneten Bewerbers ist der Auszubildende ca. ab der Hälfte der Ausbildungszeit wie eine ausgebildete Kraft einsetzbar. Die Ausbildungsvergütung liegt aber weit unter dem Gehalt einer ausgebildeten vollzeitbeschäftigten Medizinischen Fachangestellten (z.B. 1. Berufsjahr Tätigkeitsgruppe I: 1.424 Euro).

- Der Jugendliche kommt von der Schule, hat noch keine betriebliche Erfahrung gesammelt und lässt sich aus diesen Gründen in der Regel gut in die Praxisumgebung und das Praxisteam einpassen. Die erwartenden hohen Einarbeitungskosten und -schwierigkeiten fallen nicht an.
- Der Arbeitgeber hat die Möglichkeit seinen späteren Arbeitnehmer frühzeitig und gut kennen zu lernen und seine Eignung für den Betrieb zu prüfen. Nach der Ausbildung kann er sich entscheiden, ob er einen Arbeitsvertrag anbietet.
- Jeder Ausbildungsplatz verringert die Jugendarbeitslosigkeit und gibt Jugendlichen eine berufliche Perspektive.

Zu beachten ist jedoch, dass die Berufsausbildung einem besonderen Zweck dient. Beide Vertragspartner verpflichten sich eine gute und vollständige Ausbildung durchzuführen, Ausbildungsinteresse und -engagement zu zeigen, damit der Auszubildende schließlich die Abschlussprüfung erfolgreich ablegen kann. Dies ist sicherlich mit viel Mühe verbunden, wird aber auch sehr häufig durch gute und zuverlässige Mitarbeit über viele Jahre hinweg belohnt. Im Rahmen der Abschlussprüfung im Sommer 2009 machen wir gerade die Erfahrung, dass es sehr viele leistungsmäßig sehr gute und engagierte Auszubildende gibt. Erfreulicherweise bestätigen uns viele Prüflinge, dass sie von ihrem Ausbildungsbetrieb übernommen werden und sie auch gerne dort weiterarbeiten. Zahlreiche auszubildende Ärztinnen und Ärzte interessieren sich für die Prüfung und sprechen uns an.

Für die Auswahl eines geeigneten Auszubildenden stellen wir kostenlos einen Eignungstest zur Verfügung. Darüber hinaus beraten wir über die Berufsausbildung in mündlicher und schriftlicher Form. Muster-Berufsausbildungsverträge und Informationen sind unter www.laekh.de abrufbar. Seit 2007 ist dort auch ein elektronischer Berufsausbildungsvertrag eingestellt, der im PC ausgefüllt wer-

den kann. Der Anwender wird geführt und erhält zu allen Eintragungen Anleitung und Information. Bei Problemen während der Ausbildung stehen die Landesärztekammer, die Bezirksärztekammern und 24 Ausbildungsberater zur Verfügung.

Damit es gelingt, alle Ausbildungsinhalte zu vermitteln, besuchen die Auszubildenden pro Ausbildungsjahr eine Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim. Der Ausbildungsbetrieb kann mittels Auswahl unterschiedlicher Wahlteile eine gute Ergänzung der betrieblichen Ausbildung erzielen.

Sollten Sie jetzt Ihre Frage „Lohnt sich Ausbildung?“ mit „Ja“ beantworten können, freuen wir uns über Ihre Ausbildungsbereitschaft.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch
zu Hatzbach, Präsident

P. S.: Ende Juli / Anfang August schreibe ich ca. 3.600 derzeit nicht ärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen an mit einem Aufruf, sich zur ärztlichen Unterstützung der Gesundheitsämter zur Verfügung zu stellen, falls diese zur Bekämpfung einer Pandemie (z.B. Influenza) mit Massenimpfungen der Gesamtbevölkerung beauftragt werden sollten. (Einzelheiten ersehen Sie auf Seite 514). Es geht dabei ausschließlich um einen begrenzten Einsatz in solchen ‚Katastrophensituationen‘ (In denen z.B. kurzfristig neu entwickelte Impfstoffe zentral vom Land bereitgestellt und die Gesundheitsämter mit Organisation und Durchführung der Impfung beauftragt würden.), und **es besteht keinerlei Überschneidung mit allen anderen – in der normalen Versorgung überwiegend durch niedergelassene Ärzte durchgeführten – Indikationsimpfungen.**

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen

Teil 6: Heidelbeere (*Vaccinium myrtillus* L.) *Alexander H. Jakob*



Heidelbeere

Die Heidelbeere, auch Blaubeere genannt, wächst strauchartig in lichten Wäldern und Gebüsch und breitet sich dann oft auf größeren Flächen aus. Sie gehört der Familie der Heidekrautgewächse (*Ericaceae*) an.

Die früher, vor den Warnungen vor dem Fuchsbandwurm, oft gesammelten Beeren, werden frisch oder zubereitet verzehrt und wurden aufgrund ihres Gehaltes an Gerbstoffen und Pflanzensäuren in der Volksmedizin getrocknet oder vergärt als Mittel gegen Durchfall eingesetzt, was auch heutzutage noch praktiziert wird. Bei kurzfristigen Diarrhoen ohne Komplikationen ist der Einsatz von getrockneten Heidelbeeren als Teezubereitung nach entsprechender Aufklärung möglich und frei von Nebenwirkungen.

Abgekochte und abgekühlte Teezubereitungen der getrockneten Beeren werden auch bei entzündlichen Erkrankungen des Mund- und Rachenraumes als lokale Spülung angewandt.

Weiter sind die antioxidativen Eigenschaften der Heidelbeere im Sinne einer krebspräventiven Wirkung zu diskutieren.

Anders sieht es mit dem Einsatz der Blätter aus, die in der Überlieferung als Teezubereitungen gegen Atemwegsbeschwer-

den und Blasenentzündungen traditionell angewendet wurden. Sie können eine toxische Wirkung entwickeln, was einen sinnvollen Einsatz nicht empfehlen lässt. Dies gilt auch für Berichte, dass die Teezubereitung der Blätter beim Diabe-

tiker sinnvoll sei, wobei hier auch die fehlende Studienlage im Hinblick auf die fragliche blutzuckersenkende Wirkung einen Ausschluss für eine wissenschaftlich fundierte Anwendung ergibt.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Alexander H. Jakob

Facharzt für Allgemeinmedizin

– Naturheilverfahren – Akupunktur –

Stierstädter Straße 8a

61350 Bad Homburg v.d.H.

E-Mail: drjakob@gmx.de

Dürfen wir, was wir können?

Der 2. Hessische Heilberufetag fragte nach der Verantwortung für Mensch, Tier und Umwelt



Auf dem Podium: Professor Bostedt und Kardinal Lehmann



Über 320 Gäste besuchten den 2. Heilberufetag; vorne rechts: Jürgen Banzer, Jürgen Hardt, Rose-Lore Scholz

Wird unser Verhältnis zu Natur und Umwelt noch immer von dem Glauben an immerwährenden Fortschritt bestimmt? Welche Folgen hat unser Lebensstil für uns und unsere Mitgeschöpfe? Was dürfen wir in Wissenschaft, Technik und Medizin? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des 2. Hessischen Heilberufetages mit dem Titel „Verantwortung für Mensch, Tier und Umwelt – Dürfen wir, was wir können?“, zu dem das Bündnis „heilen & helfen“ der Hessischen Heilberufskörperschaften – Landesärztekammer Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landes Zahnärztekammer Hessen, Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Landesapothekerkammer Hessen, Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen und Landestierärztekammer Hessen – am 3. Juni in die Räume der Casino-Gesellschaft in Wiesbaden eingeladen hatte. Das Echo auf die öffentliche Veranstaltung mit den beiden hochkarätigen Referenten Karl Kardinal Lehmann, Bischof von Mainz, und Professor Dr. Hartwig Bostedt, Veterinärmediziner von der Universität in Gießen, war groß. Über 320 Besucher fanden sich in den stilvollen Räumlichkeiten an der Wiesbadener Friedrichstraße ein. Während sich der erste Hessische Heilberufetag im

Januar 2008 mit dem Spagat zwischen Ökonomie und Ethik im Gesundheitswesen beschäftigt hatte, ging es in diesem Jahr in erster Linie um die Auseinandersetzung mit Wertmaßstäben.

Die Ethik heilberuflichen Handelns



Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

selbst und unseren – endlichen – Ressourcen anzustellen. Überlegungen, die sich entscheidend auch auf die Tagespolitik auswirken werden und müssen“, erläuterte Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen zu Beginn der Veranstaltung. Die Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen, Dr. Margita Bert, rief dazu auf, angesichts der Ökonomisierung des Gesundheitswesens über die ethischen Grundlagen für heilberufliches Handeln



Dr. Margita Bert

nachzudenken und unterstrich: „Wir sind keine Verkäufer, Gesundheit ist keine Ware!“ Nachdrücklich erinnerten die Vertreter der Hessischen Heilberufskörperschaften die Politiker an ihre Verantwortung. Aufgabe der politisch und gesellschaftlich Verantwortlichen sei es, für Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen zu sorgen, damit „heilen & helfen“ wieder in den Mittelpunkt heilberuflicher Tätigkeit treten können. Die Politik wurde aufgefordert, gemeinsam mit den Heilberufen die zukünftige Gesundheitsversorgung in der Verantwortung für Mensch und Umwelt zu gestalten.

Die menschliche Würde, das Leben an sich, sei ein absolutes Gut, das nicht zum Gegenstand ökonomischer Abwägung gemacht werden könne, unterstrich Staatsminister Banzer in seinem Grußwort. „Wir müssen dieses menschliche Gut ins Zentrum aller Überlegungen setzen.“ Es sei jedoch notwendig, im Gesundheitswesen zwischen dem Heilen von Krankheiten, dem



Staatsminister Banzer

Anspruch des Wohlbefindens und der inzwischen zur Lifestyle-Frage gewordenen „Wellness-Gesundheit“ zu differenzieren. Rose-Lore Scholz, Dezent

nerin für Schule und Gesundheit der Stadt Wiesbaden, bezeichnete die Frage „Dürfen wir, was wir können?“ in ihrem



Rose-Lore Scholz

Grüßwort als Schlüsselfrage im Gesundheitswesen. Medizin und Gesundheitsförderung könnten nur im Kontext aller Faktoren betrachtet werden.

Tier und Mensch – eine Gesundheit

Wie eng die gegenseitige Abhängigkeit von menschlicher Gesundheit und Tiergesundheit ist, betonte Professor Dr. Hartwig Bostedt, Veterinärmediziner von der Universität in Gießen, in seinem Vortrag „Tier und Mensch – eine Gesundheit“. Die EU-Festlegung „Tier und Mensch – eine Gesundheit“, die sich die hessischen Heilberufskörperschaften zu eigen gemacht hätten, verlange dringend nach neuen Antworten. Human- und Veterinärmediziner seien gemeinsam gefordert, Strategien zu entwickeln, um den erkennbaren Gefahren zu begegnen. Auch die Schweinegrippe dokumentiere, wie sich die biologischen Wege von Mensch und Tier kreuzten. Tiere würden nicht nur landwirtschaftlich – und damit sowohl zur Lebensmittelerzeugung als auch zur Erhaltung der Kulturlandschaft – genutzt, sondern seien auch Heim-



Professor Dr. Hartwig Bostedt

und Begleittiere. Aufgabe der Tierärzte sei es, diese Tiere, ebenso wie Wildtiere, vorbeugend und heilend zu behandeln. Die Erzeugung von Lebensmitteln – „from the stable

to the table“ – bedinge, dass auch die Gesundheit des Menschen zu den wesentlichen Anliegen und Aufgaben der Tierärzteschaft gehöre. Darüber hinaus wies Bostedt auf die besondere Bedeutung von Zoonosen (von Tier zu Mensch und von Mensch zu Tier übertragbare Krankheiten) hin. So habe sich die Zoonosenlage durch das Zusammenwachsen der Kontinente, den Reiseverkehr und den Klimawandel in jüngster Zeit deutlich verändert. Tuberkulose und Brucellose sowie weitere, die menschliche Gesundheit bedrohende Zoonosen (u.a. TSE, Q-Fieber, Listeriose, West-Nil-Fieber) träten auch in unseren Breiten wieder auf. Auf den häufig kritisierten Einsatz von Antibiotika und die MRSA (Multi-resistenz)-Problematik bezogen, stellte Bostedt klar, dass Antibiotika in der Tiermedizin mit Verantwortungsbewusstsein

und nach den Antibiotika-Leitlinien eingesetzt würden. Die Zunahme an resistenten Keimen im Humanbereich könne nicht allein dem Einsatz von Antibiotika in der Tiermedizin angelastet werden. Abschließend hob er hervor, dass Human- und Tiermediziner zusammen gefordert seien, Strategien zu entwickeln, um den erkennbaren Gefahren zu begegnen. Der Mensch müsse seiner Verantwortung in höherem Maß nachkommen als bisher.

Grenzen der Medizin

Dass die Frage nach der Verantwortbarkeit menschlichen Tuns neben den Mitteln und deren Begrenzung vor allem ethische Aspekte berührt, machte Karl Kardinal Lehmann, Bischof von Mainz, in seiner Rede deutlich. „Darf der Mensch, was er kann? Er tut jedenfalls das meiste von dem, was er kann“, konstatierte Lehmann. Dieser elementare Konflikt führe dazu, die offenkundige Spannung zwischen dem technisch Machbaren und dem sittlich Verantwortbaren ausloten zu wollen. „Die Chancen auch und gerade der Medizin kennen wir alle“, sagte der Kardinal. „Aber Grenzen?“ Die Wissenschaft schein gerade dadurch Wissenschaft zu sein, dass ihr niemand von außen Grenzen setze. „Freilich wissen wir alle, dass es solche Gren-



Karl Kardinal Lehmann

zen gibt.“ Natur sei immer noch etwas, das den Menschen umgreife und bestimme. Nachdem der Mensch Jahrtausende lang mit der Natur in einer Symbiose gelebt habe, sei diese Form des Zusammenlebens von einer fortschreitenden Unterwerfung der Natur abgelöst worden. Der Begriff des Fortschritts gehöre untrennbar dazu. Lehmann kritisierte diesen Fortschrittsglauben, der zwar erschüttert sei, dem die Menschen jedoch wegen seiner „Errungenschaften“ noch immer anhängen. Die Dominanz neoliberalen Denkens trage zu dieser Einstellung nicht unwesentlich bei.

Inzwischen sei der Prozess der Beherrschung der Welt allerdings an einem Punkt angelangt, wo er sich gegen den Menschen selbst wende. Der Mensch werde sich bewusst, dass die Ressourcen der Natur endlich sind. Eine Chance zur Neuorientierung liege in einer neuen ethischen Betrachtung des technisch Machbaren, führte Lehmann weiter aus. Erkenntnisge-

winn und Verantwortung der Wissenschaft dürften nicht voneinander getrennt werden. Der Mensch sei nur Mensch, wenn er sowohl die schöpferische Beherrschung der Natur ausübe und zugleich mit dieser Natur und in ihr lebe. Lehmann betonte einmal mehr das Prinzip der Verantwortung, die sich auf die Folgen des eigenen und kollektiven Handelns – und damit auf die Zukunft der Menschheit beziehe. Diese Sorge für die geschichtliche Zukunft zeige sich im Maßhalten, sowohl beim Verbrauch der natürlichen Ressourcen als auch im Umgang mit Reichtum und technischen Möglichkeiten. Mit Blick auf die Forschung bekräftigte Lehmann, wie wichtig es sei, dass Wissenschaftler freiwillig die Maßstäbe ihres Tuns aufstellten und ihre Ziele rechtfertigten.

Vermarktung des Lebens

„Das Problem ist, dass wir nicht den gemeinsamen Willen zur Änderung haben, sondern in einer pluralistischen Gesellschaft leben“, unterstrich Lehmann in der anschließenden, von Dr. Michael Frank, dem Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Hessen, moderierten Diskussion. Die Frage, was hinzunehmen sei und was nicht, dringe leider nicht in den gesellschaftlichen Diskurs vor, urteilte der Prä-



Dr. Michael Frank

sident der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten (LPPKJP), Jürgen Hardt. Gesellschaft und Politik sähen sich mit einer Vermarktung

des Lebens konfrontiert. Es gehe darum, was bezahlbar und was machbar sei: Kernproblem sei die ökonomische Frage und deren politische Vermarktung. „In dieser Situa-



Jürgen Hardt

tion von Menschenverachtung zu sprechen, ist unwürdig“, sagte Hardt, der sich damit auf die Kritik von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt an dem Priorisierungsvorschlag bezog, den Professor Dr. Jörg Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, auf dem 112. Deutschen Ärztetag in Mainz unterbreitet hatte. Auch Moderator Dr. Michael Frank zeigte sich davon überzeugt, dass Hoppes Vorschläge von Politikern und Medien bewusst fehlinterpretiert worden seien.

Aufruf zur Sensibilität im Umgang mit den Heilberufen

Angesichts der schwierigen Lage und des schwindenden Interesses junger Menschen an dem Arztberuf rief Kardinal Lehmann die Politik zu mehr Behutsamkeit und Sensibilität im Umgang mit Ärzten und den anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufen auf. Mit Blick auf die aktuelle Finanz- und Wirtschaftskrise äußerte Lehmann die Hoffnung auf ein gesellschaftliches Umdenken. Dazu gehöre, dass der

verantwortungsbewusste Umgang mit den knappen Ressourcen in den Mittelpunkt rücke. „Wenn wir meinen, wir müssten wieder zu unseren alten Gewohnheiten zurückkehren, haben wir nichts aus der Krise gelernt“, mahnte der Kardinal. Bostedt teilte Lehmanns Auffassung, dass die



Professor Dr. Hartwig Bostedt und Karl Kardinal Lehmann (v.l.n.r.)

Finanzkrise eine Chance des Umdenkens in vielen Bereichen eröffne. Dazu zähle auch ein neues Bewusstsein für die ethische Verantwortung des Menschen in seinem Umgang mit dem Tier. Die Bibel habe Tiere als Mitgeschöpfe des Menschen betrachtet; später sei die Autonomie der Tiere Jahrhunderte lang entweder über- oder unterbewertet worden. Auch heute müsse zwischen Menschen und Tieren eine klare Unterscheidung vorgenommen werden, betonte Bostedt. Doch die Überordnung von vernunftbegabten Wesen über nicht vernunftbegabte Wesen, dürfe nicht zum Leiden der Letztgenannten führen.

Ob der Titel der Veranstaltung angesichts von Massentierhaltung nicht eher „Dürfen wir, was wir wollen?“ heißen müsste, wollte eine Zuhörerinnen wissen. „Wir leben nicht auf einer Insel der Seligen“, gab Bostedt zur Antwort. Der Wunsch nach einer Rückkehr zum einfachen Leben erscheine ihm kaum erfüllbar – ebenso wenig wie eine Abschaffung der Massentierhaltung. Allerdings müsse diese so organisiert sein, dass sie für die Tiere lebenswert sei. Eine we-

sentliche Voraussetzung dafür seien Durchsetzung und Einhaltung von Verordnungen. Der Personalmangel in Veterinäreinrichtungen führe jedoch leider dazu, dass Kontrollen nicht in dem erforderlichen Umfang durchgeführt werden könnten.

Um diesen Zustand zu verbessern, sei ein gemeinsames Vorgehen der Heilberufe wichtig.

Organtransplantationen

Von einem Zuhörer auf seine Einstellung zur Organtransplantation angesprochen, gab Kardinal Lehmann zu bedenken, dass dieses Thema für viele Menschen ausgesprochen schwierig sei und daher äußerst sensibel behandelt werden müsse. Er wandte sich dagegen, vom Bedarf her zu argumentieren und Andere zu einer Entscheidung zu zwingen. Ablehnende Haltungen müssten respektiert werden. Um Menschen zur Organspende zu motivieren, sei eine große Behutsamkeit vonnöten. Die aktuelle Diskussion über Xenotransplantation



Dr. Friedrich Leipner, Ehrenpräsident der Landestierärztekammer

(Übertragung von lebens- und funktionsfähigen Zellen oder Zellverbänden – einschließlich ganzer Organe oder Körperteile – zwischen verschiedenen Spezies) aufgreifend, wollte ein anderer Besucher des Heilberufetages wissen, woher der Mensch das Recht nehme, andere Geschöpfe zu töten. „Auf diese Frage habe ich keine Patentantwort“, erwiderte Lehmann. Er hege jedoch Zweifel daran, ob man dies ohne Weiteres tun dürfe. „Ich glaube, wir handeln uns durch Xenotransplantation mehr Probleme ein als wir glauben“, stellte Marion Selig, Tierärztin und Vorstandsmitglied der Landestierärztekammer Hessen fest. Die Methode gehe mit hohem Tierverbrauch und hohem Tierleid einher; auch müsse bei der Transplanta-

tion mit Abstoßungsreaktionen gerechnet werden. Selig rief den Titel der Veranstaltung „Dürfen wir, was wir können?“ ins Gedächtnis und appellierte an die Verantwortung, die jeder Einzelne auch als Verbraucher habe.

Neue Herausforderungen

In seinem Schlusswort erklärte der Präsident der Landestierärztekammer Hessen,



Dr. Alexander Herzog

Professor Dr. Alexander Herzog, dass sich die Tierärzteschaft neuen Herausforderungen, sowohl beim Schutz der Tiergesundheit als auch der öf-

fentlichen Gesundheit gegenüber sehe. Angesichts der globalen Situation sei eine enge Kooperation zwischen den Heilberufen notwendig. „Was also gebraucht wird, ist nicht nur die verbale, sondern die tatsächliche Realisierung des Konzeptes „eine Welt, eine Gesundheit, eine Medizin“.

Katja Möhrle
(alle Bilder pop)

Gemeinsames Projekt der LÄKH und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zur Vorbereitung auf allgemeine Bevölkerungsimpfungen im Falle einer Pandemie – Aufruf an hessische Ärztinnen und Ärzte zur Mitwirkung bei Impfungen

R. H. Kaiser¹, A. Winter², U. Heldmann³

Zu den wichtigsten und wirksamsten Abwehrmaßnahmen gegen virale Pandemien (z.B. Influenza) zählt – sobald ein geeigneter Impfstoff zur Verfügung steht – die frühestmögliche Durchimpfung der Bevölkerung. Dies ist immer ein Wettlauf gegen die Zeit, dessen Erfolg wesentlich davon abhängt, dass sich möglichst viele Menschen gefährdeter Gebiete (Auszunehmen sind lediglich Personen mit einer speziellen medizinischen Kontraindikation.) in kurzer Zeit impfen lassen. Neben der Bereitschaft und aktiven Mitwirkung der Bevölkerung bedarf es dazu einer sorgfältigen **frühzeitigen** Vorbereitung und ausgefeilten Organisation, um in Sonderimpfstellen unter Leitung der Gesundheitsämter diese Herausforderung zu meistern. Das ständige ärztliche Personal dieser Ämter wird dafür keineswegs ausreichen, und die in Praxen, Krankenhäusern etc. klinisch täti-

gen Ärztinnen und Ärzte werden durch zahlreiche akute Erkrankungsfälle ohnehin überlastet und somit zur Unterstützung des ÖGD nicht verfügbar sein.

Deshalb hat die LÄKH in Zusammenarbeit mit dem Regierungspräsidium Darmstadt und den hessischen Gesundheitsämtern bereits 2008 eine Strategie entwickelt, die Anzahl der Impfarzte zu erhöhen. Mit Unterstützung des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit wird die Ärztekammer im Juli/August 2009 ca. 3.600 hessische Ärztinnen und Ärzte, die gegenwärtig nicht ärztlich tätig sind, anschreiben und sie bitten, sich zu nächst unverbindlich bei ihren Gesundheitsämtern zu melden, wenn sie evtl. bereit sind, diesen in solchen Notsituationen bei ‚Massenimpfungen‘ zu helfen. (Da diese Impfungen unter fachlicher Aufsicht und Einweisung durch Amtsärzte im

Rahmen eines kurzfristigen Anstellungsvertrages mit Vergütung auf Zeitbasis erfolgen sollen, werden die eingesetzten Ärztinnen/Ärzte keinem nennenswerten Haftungsrisiko ausgesetzt und benötigen auch keine besondere persönliche Impfqualifikation.)

Bitte achten Sie auf die einschlägigen Briefe ihrer Landesärztekammer, prüfen Sie, ob Sie sich zu dieser wichtigen ärztlichen Aufgabe im Dienste des Gemeinwohles entschließen können und schicken Sie ggf. den für Sie vorbereiteten persönlichen Rückmeldebogen baldmöglichst an das zuständige Gesundheitsamt. Von dort erhalten Sie dann persönlich weitere Detailinformationen.

Wir danken Ihnen auch im Namen der hessischen Bürger bereits im Voraus für Ihre aktive Unterstützung dieses Projektes.

¹ Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt

² Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Referat V3, Dostojewski-Straße 4, 65187 Wiesbaden

³ Regierungspräsidium Darmstadt, Dezernat II 24, Luisenplatz 2, 64283 Darmstadt

Ärzte sind zur Anzeige klinischer Studien verpflichtet

Alle in Hessen praktizierenden Ärzte in Kliniken und Praxen, die klinische Studien durchführen, sind zur Anzeige des Beginns, der Änderung und der Beendigung einer Studie beim Regierungspräsidium Darmstadt verpflichtet. Darauf macht die für die Überwachung klinischer Studien in Hessen zentral zuständige Behörde aufmerksam „um für alle Beteiligten zeitaufwändige, unerwünschte Nachfragen und eventuelle Bußgelder zu vermeiden“.

Sponsoren und Auftragsforschungsinstitute sind dazu verpflichtet, die Anträge auf Zuteilung einer EudraCT-Nummer bei der Europäischen Arzneimittelagentur, auf zustimmende Bewertung durch die Ethik-Kommission und auf Genehmigung der Studie durch die Bundesoberbehörde zu stellen. Häufig übernehmen Sponsoren oder Auftragsforschungsinstitute auch die Anzeige bei der Überwachungsbehörde. Insbesondere im Fall von Studien, die vom Prüfarzt initiiert werden, müssen An- und Abmeldung sowie eventuelle Änderungen

durch den verantwortlichen Prüfarzt selbst erfolgen. „Wir empfehlen jedem Prüfarzt, sich beim Sponsor über die Erfüllung der Anzeigepflichten zu vergewissern“ sagt Sabine Aretz, Leiterin des zuständigen Pharmaziedezernates. Die Kopie der Anzeige ist Bestandteil des Prüfarztordners am Zentrum. Ein schriftlicher Beleg zur Delegation der Anzeigepflicht an den Sponsor oder das Auftragsforschungsinstitut (z.B. über den Prüfarztvertrag oder eine Aktennotiz) wird den Prüfarzten empfohlen, um die eindeutige Zuordnung zu belegen. Die Landesbehörde benötigt aktuelle Daten, um eine risikobasierte Auswahl der zu inspizierenden Studien treffen zu können. Für Hessen sind zurzeit rund 1.400 Prüfarzte mit 1.500 laufenden klinischen Prüfungen in der Datenbank des Regierungspräsidiums registriert. Inspektionen bei Prüfarzten, Sponsoren und Auftragsforschungsinstituten sind ein wesentliches Element zur Optimierung der Qualität des Patienten- und Probandenschutzes wäh-

rend der Durchführung klinischer Studien. Die Inspektoren haben in den vergangenen Jahren selten kritische, wenige schwerwiegende aber etliche sonstige Mängel festgestellt und damit dazu beigetragen, den insgesamt guten Standard klinischer Studien aufrecht zu erhalten. Ziel ist es, eine 100-Prozent-Quote bei den Anzeigen des Beginns und der Beendigung klinischer Prüfungen und damit eine weitere Qualitätssteigerung in der klinischen Forschung zu erreichen, die zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit und der Therapieentwicklung unerlässlich ist.

Das Formular des bundesweit verbindlichen Anzeigeformulars für klinische Studien ist über die Homepage des Regierungspräsidiums Darmstadt (www.rp-darmstadt.hessen.de) oder der Zentralstelle der Länder für den Gesundheitsschutz (www.zlg.de) abrufbar.

Sabine Aretz
Regierungspräsidium Darmstadt

Umgang mit HIV-Infizierten ohne Risiko für Arzt und Patient

Der Beginn der neunziger Jahre war geprägt durch massive Präsenz der Kampagnen zur AIDS Aufklärung und Safer-Sex-Kampagnen.

Die HIV-Präventionmaßnahmen, die auch heute noch bestehenden Folgen der AIDS-Erkrankung oder die Toxizitätsprobleme der vielen zur Verfügung stehenden antiretroviralen Medikamente sind nicht unbedingt Themen, welche die meisten Menschen vor Augen geführt haben möchten. Heute ist diesbezüglich so etwas wie „Normalität“ eingekehrt.

Doch was ist Normalität? Die Erfahrung der HIV-Schwerpunktpraxen in Deutschland durch Berichte ihrer Patienten oder

eigenen Auseinandersetzungen mit Kollegen hat gezeigt, dass für viele Kollegen Untersuchungen und diagnostische Beratung selbstverständlich sind im Rahmen der ärztlichen Behandlungsverpflichtung. Andere Kollegen hingegen machen aus ihrer Abneigung in der Behandlung von HIV-infizierten Patienten keinen Hehl.

Nach Angaben des Robert Koch-Institutes leben in Deutschland derzeit etwa 63.500 Menschen mit einer HIV-Infektion. 2008 wurden 3.000 Neuinfektionen gemeldet – dies entspricht einem Plus von 9 % gegenüber dem Vorjahr. Am häufigsten betroffenen sind Männer, die Sex mit Männern haben, ihr Anteil an den Neuinfektionen lag bei 72 %.

Der Anteil Heterosexueller an den Neuinfektionen betrug 20 % und stellt die zweitgrößte Gruppe dar – demnach hat mittlerweile mehr als jeder fünfte Betroffene andere als die früher klassischen Transmissionsrisiken.

In den Frankfurter Schwerpunktpraxen und Beratungsstellen wie der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. stieg die Anzahl der Menschen, die sich auf den HI-Virus haben testen lassen, rapide an, als ein weiblicher heterosexueller Popstar in die Öffentlichkeit gezerrt wurde, weil sie andere Menschen infiziert haben soll.

Entsprach sie doch so wenig dem immer noch in der Öffentlichkeit bestehenden Bild

eines infizierten Patienten und wenn sie sich infiziert hat, dann kann es doch auch jedem anderen passieren.

Dieses Bild des „typischen“ Patienten ist leider nicht nur in den Köpfen von Menschen die in unsere Praxen kommen verankert, sondern ist ebenso unter ärztlichen Kollegen verbreitet.

Immer wieder berichten HIV-infizierte Patienten von Erlebnissen der Diskriminierung in Krankenhäusern und Arztpraxen (auf dem Land wie auch in der Stadt) wenn sie sich dort vorstellen oder dort sogar eine HIV-Infektion erstmals diagnostiziert wird.

So stellte sich beispielsweise vor einem Jahr eine ältere attraktive Dame zur Infusionstherapie beim ärztlichen Notdienst vor und als der dortige Kollege von ihrer HIV-Infektion erfährt, beschimpft er sie und droht ihr sogar unberechtigterweise mit einer Anzeige. Ein junger Patient wird aus einer HNO-Praxis regelrecht hinaus geworfen, als er dort ganz offen vor der Behandlung von seiner HIV-Infektion berichtet. Eine Stationsärztin unterstellt einem schockierten und erschütterten Patienten, der gerade von ihr seine HIV-Diagnose erfährt, dass er es doch schon längst gewusst habe, denn er wäre schließlich homosexuell.

Es ist immer wieder erschütternd, wie eklatant der Wissensmangel bezüglich HIV und insbesondere der Übertragungswege ist und welche Ängste daraus in der Patientenbetreuung entstehen.

Neben dem Patientenkontakt ist aber auch das richtige Verfahren bei der beruflichen Postexposition prophylaxe (PEP) etwas, was unter die ärztliche Sorgfaltspflicht gegenüber allen Mitarbeiter/innen in den Praxen und Krankenhäusern fällt. Auch hier bestehen erhebliche Wissenslücken. Die Frage, die sich hier in aller Deutlichkeit stellt, ist, woran liegt diese fehlende Empathie von Kolleginnen und Kollegen?

Eigentlich kann es kein mangelndes Wissen sein. Alle ärztlichen Kolleg/innen wissen aufgrund ihrer medizinischen Ausbildung, dass beim Umgang mit Blut und Blutprodukten äußerste Sorgfalt geboten ist. Ob dieser Erkenntnis sind in allen medizinischen Einrichtungen Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz aller Mitarbeiter Standard – insbesondere beim Umgang mit potentiell infektiösem Material wie u.a. Blut. Bei Einhaltung der generell gültigen Schutzmaßnahmen ist das Infektionsrisiko nahezu ausgeschlossen.

Eine Infektion mit HIV oder Hepatitis B/C beschränkt sich keineswegs auf sogenannte „Risikogruppen“, die auch noch erkennbar wären. Im Rahmen all unserer unterschiedlichen ärztlichen Tätigkeit wird sich (z.B. bei schätzungsweise bundesweit 400.000 bis 600.000 mit dem HC-Virus Infizierten) vermutlich schon oft der eine oder andere möglicherweise nicht diagnostizierte Patient in der Behandlung befunden haben.

HIV-Infektionen – wie auch andere potentiell durch Blut übertragene Infektionen – spielen sich in der Mitte unserer Gesellschaft ab (d.h. männlich, weiblich, alt, jung, homo-, heterosexuell, quer durch alle Einkommensschichten) und sind keiner Randgruppe vorbehalten. Es betrifft die ländliche kassenärztliche Hausarztpraxis genauso wie eine Privatpraxis im schicken Frankfurter Westend und, nicht zu unterschätzen, die ärztlichen Notdienste in allen Regionen.

Eine HIV-Infektion ist heute dank wirksamer antiretroviraler Arzneimittel kein „Todesurteil“ mehr, sondern eine wenn auch langfristig behandelbare Infektion mit einer fast normalen Lebenserwartung - die alles entscheidende Voraussetzung hierfür ist die möglichst frühzeitige Diagnosestellung.

Vielen Betroffenen ist ein vorhandenes Transmissionsrisiko nicht bewusst und ein

Risikoverhalten ist für den Arzt oft nicht erkennbar, daher sollte in den Praxen aller Fachrichtungen viel häufiger an die Möglichkeit einer HIV-Infektion gedacht werden. Nur das Wissen um die Infektion ermöglicht eine effektive Therapie und schützt die Sexualpartner der Betroffenen.

Dies betrifft auch die nicht endende Diskussion der HIV-Testung von Schwangeren, denn auch hier ermöglicht die rechtzeitige Diagnosestellung eine effiziente Therapie und einen Schutz des Neugeborenen unter der Geburt.

Frische HIV-Infektionen bleiben oft unerkannt, sind aber für den Sexualpartner besonders riskant, da in dieser Phase die HI-Virusbelastung und damit auch die Infektiosität besonders hoch sind.

Während jeden Behandler opportunistische Infektionen wie Kaposi-Sarkome oder eine Pneumocystis-carinii-Pneumonie sehr schnell auf die richtige Spur führen sollten, bringen unspezifische Symptome bei der akuten oder frühen chronischen HIV-Infektion diesen meist erst mal auf die falsche Fährte und führen zu multiplen diagnostischen Maßnahmen. So kann eine frische HIV-Infektion einem grippalen Infekt oder einer Mononukleose ähneln und sich mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Pharyngitis, Hautausschlag und Lymphadenopathie äußern.

Im weiteren Verlauf der Erkrankung können Mundsoor, gehäufte und schwer verlaufende Herpes-Infektionen, Non-Hodgkin-Lymphome oder Dellwarzen (*Mollusca contagiosa*) dagegen auf eine HIV-Infektion aufmerksam machen.

Länger bestehende, unklare konstitutionelle Symptome wie Nachtschweiß, Gewichtsverlust und Diarrhöen sind typische HIV-assoziierte Erkrankungen und sollten ebenso immer auch an eine HIV-Infektion denken lassen.

Da nur das Wissen um eine HIV-Infektion die Möglichkeit einer effektiven Therapie

eröffnet und so auch zugleich zum Schutz des Sexualpartners des Betroffenen beiträgt, sollte die Durchführung eines HIV-Test viel häufiger angeboten werden.

Dies bedeutet aber, dass ein persönliches Patientengespräch vor und nach dem Test stattfinden muss. In diesem sollte zum einen die guten Behandlungsmöglichkeiten im Falle einer HIV-Infektion dargestellt werden, zum anderen ebenso auch über zukünftige Präventionsmaßnahmen gesprochen werden.

Die Morbidität und Mortalität HIV-Infizierter ist seit Einführung der HAART (hochaktive antiretrovirale Kombinationstherapie) dramatisch gesunken. So stehen inzwischen mehr als 25 antiretrovirale Medikamente zur Verfügung, die eine Vielzahl von individuell auf den Patienten zugeschnittenen Behandlungsregime ermöglichen. Da die Durchführung einer HIV-Therapie sehr komplex ist und bei dem behandelnden Arzt viel Erfahrung voraussetzt, sollten Initiierung und Kontrolle dieser Therapie den HIV-Schwerpunktbehandlern überlassen werden.

Drei zum 1. Juli 2009 bundesweit neu eingeführte EBM Ziffern spiegeln dies wieder (Ziffer 30920 Grundpauschale, plus bei antiretroviraler Behandlung Ziffer 30922 oder bei HIV-assoziierten Erkrankungen Ziffer 30924). Sie können nur nach Beantragung bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (oder regionalen KV) im jeweiligen Bundesland angesetzt werden. Voraussetzung sind bestimmte Qualitätsstandards (die Kriterien werden noch festgelegt), welche auch stichprobenhaft überprüft werden.

Die Schwerpunktbehandler/innen werben bei ihren Patienten dafür, offen mit ihrer Infektion im Kontakt mit allen medizinischen Einrichtungen umzugehen. Dies ermöglicht den mitbehandelnden Kollegen die richtige Interpretation von Untersuchungsbefunden oder die Einschätzung

AIDS-AUFKLÄRUNG e.V.

Die AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. ist als gemeinnützig anerkannter Verein seit 1986 tätig – ehrenamtliches ärztliches Engagement war hierbei stets eine tragende Säule. Ziel der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. ist es, Neuinfektionen mit dem HI-Virus verhindern zu helfen und für all diejenigen leicht erreichbar zu sein, die Information und Rat benötigen. Das Angebot auf aktuellstem Wissenstand beinhaltet auch den anonymen HIV-Antikörper-Test, der von Ärzten (z.B. im Ruhestand oder in der Elternzeit) in den Räumen der Geschäftsstelle in Frankfurt Bockenheim durchgeführt wird. **Um die steigende Nachfrage zu erfüllen, suchen wir Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, die uns ehrenamtlich unterstützen.** Nehmen Sie mit uns Kontakt auf!

AIDS-AUFKLÄRUNG e.V., Große Seestraße 31, 60486 Frankfurt
Telefon: 069 762933, E-Mail: info@aids-aufklaerung.de, www.aids-aufklaerung.de

von potentiellen Wechselwirkungen einer medikamentösen Therapie mit der ggf. eingenommenen HAART. Diskriminierung im Arzt-Patienten-Kontakt oder durch das Personal konterkarieren diese Bemühungen und könnten zu einem Verschweigen der Infektion führen, welches keinem der Beteiligten dient.

Die infektiologisch und in der Betreuung von HIV-Infizierten Patienten engagierten arbeitenden Kollegen aller Fachrichtungen sind über ihren Zusammenschluss in Arbeitsgemeinschaften (www.hivag.de und www.dagnae.de) nicht nur in der Patientenversorgung und ihrer eigenen Fortbildung, sondern auch in hohem Maß in der Präventionsarbeit und in der Fortbildung aller Interessierten – auch ärztlichen Kollegen und deren Mitarbeiter – tätig und stehen jederzeit konsiliarisch zur Verfügung.

Institutionen wie die AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. (www.aids-aufklaerung.de) leisten Präventionsarbeit nicht nur in Schulen, sondern die Vorstandsvorsitzende Dr. med. Dagmar Charrier moderiert zusammen mit Frankfurter Schwerpunktärzten eine Fortbildungsveranstaltung zu diesem Thema der Landesärztekammer in Bad Nauheim. (9. September 2009 Bad Nauheim, Beginn

16 Uhr, siehe Seite 533) Eine Veranstaltung für Praxispersonal ist in Planung.

Anschrift der Verfasserin

*Dr. med. Gabriele Knecht
Internistin/Infektiologie
HIV Schwerpunktpraxis (DAGNÄ)
Infektiologikum
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt
Tel. 069 695972-30
Fax. 069 695972-40
www.infektiologikum.de
www.hivag.de*

Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten durch die Landesärztekammer Hessen, Qualitätsberichte 2008

Nachdem erstmalig für das Berichtsjahr 2005 die Erstellung eines Qualitätsberichtes Hämotherapie nach den Richtlinien der Bundesärztekammer erfolgen musste, blicken wir nun auf das vierte Berichtsjahr zurück. Die standardisierten Formate für Qualitätsberichte, die gemeinsam mit den Landesärztekammern aus Bayern und Westfalen-Lippe erarbeitet wurden, erfreuen sich nach dem 2. Verwendungsjahr 2008 großer Beliebtheit und sind gut etabliert.

Melddisziplin

Für das Berichtsjahr 2008 gingen von insgesamt 141 überwachungspflichtigen Einrichtungen 127 Qualitätsberichte bei der Landesärztekammer Hessen ein. Davon wurden für 125 Berichte unsere Vorlagen verwendet. Im Vergleich dazu wurden im ersten Jahr nach der Einführung 136 Berichte eingesandt, davon 98 auf unseren Vorlagen.

Zu diesem Erfolg hat sicherlich die Zusage der Berichte mit den bereits vorgegebenen Daten im vergangenen Jahr beigetragen.

Der Rückgang der Berichte lässt sich dadurch erklären, dass die Kammer ab die-

sem Jahr keine aktiven Mahnaktionen mehr durchführt. Entsprechend den Hämotherapie-Richtlinien müssen die Blutprodukte anwendenden Einrichtungen der Verpflichtung zur Qualitätssicherung jedoch unaufgefordert und fristgerecht nachkommen. Die Erinnerungsaktion der Kammer diente lediglich dazu, entsprechende Einrichtungen für diese Verpflichtung zu sensibilisieren.

Ergebnisse

Es zeigt sich eine zunehmende Sicherheit und Vollständigkeit bei der Beantwortung der Fragen. Erfreulich ist, dass vermehrt auch nicht verpflichtende Angaben gemacht werden und somit eine umfassendere Einschätzung des Qualitätsstandards in der Hämotherapie bezogen auf einzelnen Einrichtungen, aber auch hessenweit möglich ist. In fast allen Bereichen kann insgesamt eine Verbesserung der Qualitätsparameter verzeichnet werden. So haben z.B. die Qualifizierungskurse der Landesärztekammer dazu beigetragen, dass inzwischen fast alle Qualitätsbeauftragten und Transfusionsverantwortlichen die notwendige Qualifikation besitzen. Die Trans-

fusionsbeauftragten sind bisher noch nicht in befriedigender Zahl benannt und qualifiziert. Hier entstehen durch eine hohe Fluktuation immer wieder deutliche Lücken.

In den wichtigen Bereichen Dokumentation und Fehlermanagement sind seit Jahren kontinuierliche Verbesserungen erkennbar.

Die Berichts- und Überwachungspflicht hat im Bereich Hämotherapie zu Verbesserungen der einschlägigen Qualitätssicherung an den hessischen Kliniken und Einrichtungen geführt. Dies ist sicher auch dem Umstand geschuldet, dass der personelle Wechsel bei den Qualitätsbeauftragten Ärztinnen und Ärzten gering ist und die Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Qualitätssicherung der LÄKH ausgesprochen kooperativ und vertrauensvoll verläuft.

Anlagen zu den Berichten

Da ein standardisierter Bericht nicht alle Fälle und Besonderheiten erfassen kann und häufig auch keine Ergebnisqualität abbildet, hat die Kammer angeregt und dazu aufgefordert, die Berichte – sofern notwendig – durch Anlagen zu ergänzen. In diesen können und sollen Details näher ausgeführt und Umsetzungen dargestellt werden. Hier sind auch Ergebnisse von internen Audits festzuhalten sowie getroffene Maßnahmen und Verabredungen zu dokumentieren.

Von dieser Möglichkeit hat eine steigende Anzahl der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie Gebrauch gemacht.

In diesen Anlagen werden vor allem Ergebnisse von Begehungen und internen Audits, sowie die der Geschäftsführung

vorgeschlagenen oder angeratenen Maßnahmen dokumentiert. Ebenso sind hier Fristsetzungen fixiert und konkrete Hinweise zu Verbesserungsmaßnahmen personeller, struktureller oder organisatorischer Art nachzulesen.

Positivliste

In unsere Positivliste werden alle Blutprodukte anwendenden Einrichtungen aufgenommen, die eine Qualitätssicherung nach den Hämotherapie-Richtlinien durchführen, ihren Verpflichtungen vollständig und fristgerecht nachkommen, sowie ihr Einverständnis zur Veröffentlichung gegeben haben. Die Liste wird jährlich zum 1. Juni aktualisiert und ist auf der Homepage der Landesärztekammer (www.laekh.de) öffentlich zugänglich.

Die Liste ging ebenfalls in die zweite Runde. Im ersten Jahr nach der Bekanntgabe, wurden insgesamt 72 Einrichtungen in diese Liste aufgenommen. In diesem Jahr sind es bereits 87, Tendenz weiter steigend. Dieses Verfahren hat auch bundesweit Anerkennung gefunden und wird von Kammern weiterer Bundesländer übernommen werden.

Fortbildung

Bei dem von der LÄKH veranstalteten und regelmäßig stattfindenden „Erfahrungsaustausch der QBÄ Hämotherapie“ wurde vielfach deutlich, dass sich viele Qualitätsbeauftragte bei der Evaluation des QM-Systems und hierbei speziell bei der Durchführung interner Audits noch unsicher fühlen.

Die LÄKH hat deshalb ein spezielles Fortbildungsangebot entwickelt und bietet voraussichtlich noch in diesem Jahr dazu verschiedene Veranstaltungen an.

Als **weitere Aktionen** sind im Herbst diesen Jahres zwei Fortbildungen zu drei Terminen geplant. Am 9. September sowie am 6. November findet eine Fortbildung „Durchführung und Auswertung von internen Audits“ statt. Nach dem großen Erfolg unserer Fortbildung „Indikation für Blutkomponenten und Gerinnungspräparate auf der Basis der neuen Querschnitts-Leitlinien der BÄK“ findet auf mehrfachen Wunsch am 19. November eine Wiederholung statt. Infos zu den Fortbildungen erhalten Sie unter: 069 97672-195 oder qs@laekh.de (siehe Veranstaltungsankündigungen auf den Seiten 534 und 535).

Durchführung und Auswertung von internen Audits

11P

(Beispiel: Transfusionsmedizin) Die eintägige Veranstaltung findet insgesamt an zwei Terminen statt, jeweils 9-18 Uhr. Für beide Termine sind noch einzelne Plätze frei.

1. Mittwoch, 9. September 2009

2. Freitag, 6. November 2009

Die Fortbildung vermittelt u.a. Kenntnisse für die Planung, Vorbereitung und Durchführung eines Audits sowie die diesem folgende Auswertung und Berichterstattung. Angegangen werden schwierige Situationen und der Umgang mit Kritik und Konflikten. (siehe Seite 535)

Indikation für Blutkomponenten und Gerinnungspräparate auf der Basis der neuen Querschnitts-Leitlinien der BÄK

5P

Donnerstag, 19. November 2009, 14-18 Uhr

In dieser Fortbildung wird in die Thematik Querschnitts-Leitlinien eingeführt und es werden wichtige aktuelle Neuerungen vorgestellt. (siehe Seite 534)

*Nina Walter, Liina Baumann
Landesärztekammer Hessen*



MEDICA e.V. und Zeitschrift *klinikarzt* schreiben Förderpreis aus

Die **MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.** und die Zeitschrift *klinikarzt* schreiben den mit 5.000 Euro dotierten Förderpreis für interdisziplinäre Projekte in der Medizin aus. Bewerben können sich alle Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Verliehen wird der Preis an praxisrelevante, klinische Projekte, die sich im laufenden Jahr entweder durch medizinische, strukturelle oder gesundheitspolitische Aspekte fachübergreifend verbinden.

Die MEDICA-Gesellschaft steht mit ihrem Namen und den handelnden Personen für Interdisziplinarität in der Medizin. Mit dem Preis soll der Gedanke fachübergreifender Zusammenarbeit weiter gefördert wer-

den, denn Interdisziplinarität als verbindende Klammer in der medizinischen Versorgung ist wichtiger denn je. **Einsendeschluss** ist der **15. September 2009** (Datum des Poststempels).

Ausschreibungsunterlagen und Autorenrichtlinien

MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.

Chemnitzer Straße 21, 70597 Stuttgart

Tel.: 0711 720712-0, Fax: 0711 720712-29

E-Mail: info@medicacongress.de

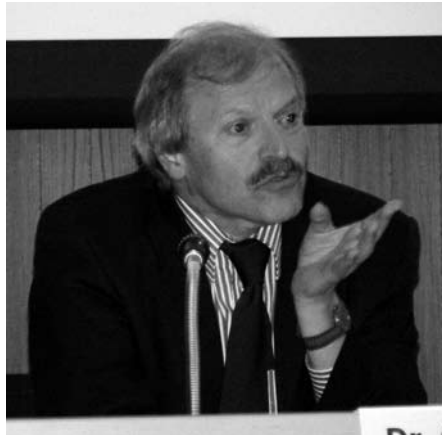
www.medicacongress.de

Bad Nauheimer Gespräch

Professor Dr. Christoph Hommerich über die Freien Berufe und das Vertrauen der Gesellschaft



Dr. Ingrid Hasselblatt-Diedrich
Foto: Annette Borngräber



Dr. Giesbert Schulz-Freywald
Foto: Annette Borngräber

Nach der Begrüßung durch die Gastgeberin Dr. Ingrid Hasselblatt-Diedrich stimmte Moderator Dr. Giesbert Schulz-Freywald, Präsident des Verbandes der Freien Berufe in Hessen, mit einigen Zahlen zur Bedeutung der Freien Berufe hierzulande ein. Eine der eindrucksvollsten: Die vier Millionen Freiberufler in Deutschland tragen immerhin zehn Prozent zum Bruttosozialprodukt bei. Schulz-Freywalds Fazit: Der heute so oft beschworene Vorrang des Kollektivs gegenüber dem Individuum sei deshalb nicht unbedingt segensreich.

Dann hatte Professor Hommerich das Wort, der unserer Gesellschaft einleitend einen riskanten Vertrauensverlust in Systeme und Institutionen diagnostizierte. Wem vertrauen wir? Als Privatperson Freunden, Banken, Handwerkern, Anwälten, Putzfrauen. Hinter jeder Gruppe könnte auch ein Fragezeichen stehen. Umgekehrt durchzieht die Vertrauensfrage das Verhältnis der Freiberufler zu ihrer Klientel, zu ihren Patienten, Mandanten.

Immer wieder bezog sich der Referent dabei auf das „Vertrauen“ betitelte Buch von Niklas Luhmann, dessen Untertitel bereits eine Erklärung birgt: „Ein Mechanismus

der Reduktion sozialer Komplexität.“ Nach Luhmann ist Vertrauen immer dann vonnöten, wenn die Informationen unvollständig sind. Es fußt auf der Annahme, dass ein bestimmter Akteur sich in bestimmter Weise verhält, zum Beispiel professionell, so dass in gewissem Umfang auf Kontrolle verzichtet werden kann. Insofern reduziert Vertrauen die Komplexität von Wahlmöglichkeiten.

Ein heutzutage beliebtes Instrument, Missvertrauen zu induzieren, ist die Skandalisierung. Eine besondere Rolle spielen dabei die Medien, die mit Schlagzeilen wie „Horden hungriger Anwälte“ oder „Milliardentricks der Ärzte“ nahezu alle Erscheinungsformen wirtschaftlichen Handelns in Misskredit zu bringen versuchen. Eine andere Variante ist die Selbsttrivialisierung, wenn aus Apothekern Händler, aus Steuerberatern Anlageberater werden.

Experten als Problemlöser

Die Freien Berufe haben es, so Hommerich, in den vergangenen Jahren versäumt, ihre Sonderstellung in der Gesellschaft glaubwürdig zu rechtfertigen und sind so

mit gut beraten, sich durch aktive Vertrauensarbeit von der allgemeinen Vertrauenskrise abzukoppeln. Dies beginnt mit der Wiederherstellung des Vertrauens in das System, namentlich in Expertensysteme wie das der Ärzteschaft.

Expertensysteme prägen nahezu alle Lebensbereiche, sie sind Systeme professioneller Sachkenntnis und damit die Voraussetzung arbeitsteiliger Problemlösungen in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. In den meisten Lebensbereichen sind wir nämlich Laien und daher auf den Beistand unterschiedlichster Expertensysteme angewiesen.

Der Freiberufler mit seiner spezifischen Kompetenz stellt als Einzelperson den Zugang zu seinem jeweiligen Expertensystem her. Die Aufhebung der Asymmetrie zwischen Laien und Experten hält Professor Hommerich allerdings für illusorisch.

Deshalb wird nach seiner Auffassung der vielfach propagierte „mündige Patient“ immer eine Fiktion bleiben. Hommerich geht aber noch einen Schritt weiter und fordert den Schutz der Laien vor dem opportunistischen Verhalten der Experten. Sie neigen im Sinne des Faustschen „Das Beste darfst Du den Buben doch nicht sagen“ ja gerne dazu, aus bloßem Populismus letzte Wahrheiten vorzuenthalten. Freilich sollte der Experte Wissenslücken der Laien nicht zu seinen Gunsten ausnutzen. Das Vertrauen des Laien ist denn im Ergebnis immer blindes Vertrauen.

Ein noch sensibleres Vertrauen als das in Systeme ist jenes in Personen. Hommerich fordert deshalb die Unterwerfung des Freiberuflers unter „Integritätsregeln“. Was so fremdartig klingt, ist doch gut vertraut, denn er meint damit Diskretion, Verschwie-

genheit, Glaubwürdigkeit, Offenheit, Konsistenz, Distanz, Stetigkeit und auch Verlässlichkeit. Ein großer Teil hiervon wird gewiss durch das Arztgeheimnis abgedeckt.

Hommerich vermisst allerdings ein tieferes Verständnis von Verantwortung und Verantwortlichkeit, denn Freiberufler übernehmen nun einmal Verantwortung für Dritte, sie übernehmen stellvertretend für den ihnen anvertrauten Mandanten/Klienten/Patienten sogar Risiken in dessen wohlverstandem Interesse, und für dessen Wahrnehmung ist die Unabhängigkeit des Freiberuflers unerlässliche Voraussetzung.

Autonomie der Entscheider

Er wirft deshalb die Frage auf, wie die Autonomie der Entscheider gesichert werden kann, denn ohne ihre Selbstständigkeit würden sie wohl kaum die Risiken anderer auf sich nehmen.

Autonomie ist, so Hommerich, eine Frage der inneren Haltung und der gelebten Berufsmoral. Sie muss erkämpft, gelebt und behauptet werden und ist Ausdruck der Fähigkeit zur Verständigung auf gemeinsame Werte und eine gemeinsame Berufsmoral, der man sich freiwillig und mit allen Konsequenzen unterwirft.

Die Verinnerlichung einer Berufsmoral in Ausbildung und Beruf durch ständige Reflexion und Übung ist Voraussetzung für integriertes Handeln. Dafür bedarf es ständiger ethischer Reflexion und der Orientierung an Vorbildern. Sicherlich bezeichnend ist es, wenn der Referent in diesem Zusammenhang beklagt, dass die Bachelor-Module an den Hochschulen dafür keinen Raum mehr bieten. Ethische Reflexion wäre



Professor Dr. Christoph Hommerich lehrt an der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung NRW (Bild pop)

nämlich auch nötig, um sich zu legitimieren. Hommerich fordert darum zuallererst die Wiederherstellung der Berufsmoral durch Selbstorganisation. Dazu gehört die intraprofessionelle Integration wie auch die sachgerechte interprofessionelle Kooperation, woraus am Ende wieder das personale Vertrauen in den Experten resultieren kann.

Fliehkräfte

Dabei ist sich Hommerich der Risiken für die Freien Berufe durchaus bewusst, denn die Ökonomisierung der Freien Berufe bewirkt schon jetzt eine Marktsegmentierung, zu der er auch die Spezialisierung rechnet. Damit werden die Fliehkräfte innerhalb der verschiedenen freien Berufe (z.B. Hausärzte gegen Fachärzte) beschleunigt. Die Patienten wollen zum Spezialisten, weil sie meinen, er beherrsche sein Metier besser als andere. Dabei kann er aber nur ein bisschen am besten.

Die zunehmende innere Differenzierung der freien Berufe führt indes auch zu Machtverlust und zu einer Fragmentierung

des Vertrauens. Für die Patienten wird es immer schwieriger, verantwortliche Träger von Vertrauen zu finden.

Seinen Zuhörern riet Hommerich deshalb abschließend, die beschriebenen Zentrifugalkräfte zu stoppen und die bislang vernachlässigte Legitimationsarbeit nach außen aufzunehmen. Nach innen sollte dies von nachhaltigen Integrationsanstrengungen begleitet werden.

Diskussion

In der anschließenden Aussprache bekräftigte der Referent, dass der Kampf um die Autonomie der Freien Berufe geschlossen geführt werden muss. Entschieden wandte er sich gegen politische Parteinahme im Wartezimmer, weil sie geeignet ist, bestehendes Vertrauen zu stören. Da eine Begegnung von Halbgöttern in Weiß mit mündigen Patienten nicht zustande kommen kann, plädierte er für die gemeinsame Reflexion von Arzt und Patient. Grundsätzlich hält Hommerich die Ergänzung des Berufsrechts durch eine Berufsmoral für angebracht.

Jörg Pompetzki

Ärztliche Psychotherapie – quo vadis?

Gedanken zum Stand der ärztlichen Psychotherapie – nicht nur aus tiefenpsychologischer Sicht

H. Peseschkian*, A. Schüler-Schneider**

Die bereits im Jahr 2003 in die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer eingeführte Zusatz-Weiterbildung der **fachgebundenen Psychotherapie** ist vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussionen um das vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene Forschungsgutachten, einer Muster-Weiterbildungsordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, des Rückgangs der Weiterbildungsteilnehmer für ärztliche Psychotherapie und dem Anstieg der Absolventen der Psychologischen Psychotherapie (und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) eine nähere Betrachtung wert.

Die Muster-Weiterbildungsordnung aus dem Jahre 2003 hat eine neue psychotherapeutische Qualifikation geschaffen, die Fachärzten die Möglichkeit eröffnet, ihre jeweiligen somatischen Fächer um psychotherapeutische, psychosoziale und psychosomatische Kompetenzen zu erweitern. Konnte bislang jeder Arzt den Zusatztitel „Psychotherapie“ erwerben und damit umfassend psychotherapeutisch behandeln, ist dies seit 2003 nur noch den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, den Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erlaubt und den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Alle anderen Fachärzte können nach den neuen Regelungen die Zusatzbezeichnung „Fachgebundene Psychotherapie“ erwerben und damit jedoch nur auf ihr Fachge-

biet bezogen psychotherapeutisch behandeln. Dies ist konzipiert analog zum Beispiel zur fachgebundenen Radiologie oder Labormedizin. Nach den Grundregeln der Gebietsabgrenzungen im Sinne eines Tätigkeitsschwerpunkts ist sie lediglich innerhalb des jeweiligen grundständigen Fachgebiets anzuwenden. Hintergrund der neu geschaffenen Psychotherapie-Qualifikation für Ärzte war sicherlich der erhebliche Nachwuchsmangel bei der fünfjährigen fachärztlichen Weiterbildung (in Hessen gibt es jährlich nur weniger als zehn Facharztprüfungen im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; in der Psychiatrie über 40). Für Fachärzte anderer Gebiete wurde die fachgebundene Psychotherapie eingeführt, die niedergelassenen Fachärzten die Durchführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen unter erleichterten Bedingungen ermöglichen soll.

Der Unterschied zu Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologischen Psychotherapeuten ist, dass ein fachgebundener Psychotherapeut nur mit einem reduzierten Spektrum an Störungen vertraut sein muss. Ein Kardiologe muss sich mit Angsterkrankungen auskennen, ein Gynäkologe mit Progredienzangst bei Krebserkrankungen, Dysmenorrhö oder Partnerschaftsproblemen, ein Urologe mit Inkontinenz oder Impotenz. Der Allgemeinarzt begegnet in der Primärversorgung einem breiteren Spektrum an psychischen Störungen und muss eine besondere Sensibilität in der Früherkennung haben.

Da die fachgebundene Psychotherapie sich ihrer Definition nach auf die Behandlung von Erkrankungen aus somatomedizinischen Gebieten bezieht, ist sie ihrer Natur nach als „psychosomatische“ Psychotherapie zu verstehen. Der neue Zusatztitel fügt sich damit formal in die Grundschematik der Weiterbildungsordnung ein.

Vergleicht man die Weiterbildungsmindestanforderungen für die fachgebundene Psychotherapie mit denen der Gebietsärzte für psychische Störungen beziehungsweise mit denen der Psychologischen Psychotherapeuten, dann ist etwa ein Drittel bis die Hälfte an Aufwand gefordert, um diese Zusatzbezeichnung zu erwerben. Die Landesärztekammern haben die Regelungen der Muster-Weiterbildungsordnung in ihre Weiterbildungsordnungen umgesetzt.

Die wesentlichen Regelungen zur fachgebundenen Psychotherapie sollen im Folgenden wiedergegeben werden:

Die Zusatz-Weiterbildung fachgebundene Psychotherapie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die **Vorbeugung, Erkennung und psychotherapeutische indikationsbezogene Behandlung von Erkrankungen des jeweiligen Gebietes**, die durch psychosoziale Faktoren und Belastungsreaktionen mit bedingt sind. Die Weiterbildung erfolgt entweder in der Grundorientierung psychodynamisch/tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder in Verhaltenstherapie. Die letzte Änderung, die zum 1. Juli 2009 in Kraft trat, wurde im

* Dr. med. habil. Hamid Peseschkian, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenarzt/Psychotherapie, Geschäftsführender Institutsleiter der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, Luisenstraße 28, 65185 Wiesbaden, E-Mail: hp@wiap.de

** Dr. med. Axel-Schüler-Schneider, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ e.V. Guiollettstraße 27, 60325 Frankfurt am Main, E-Mail: Axel.Schueler-Schneider@agpt.de

Juni-Heft des Hessischen Ärzteblattes veröffentlicht:

Curriculum

Fachgebundene Psychotherapie

In Ergänzung zur Facharztkompetenz kann eine Weiterbildung in der Grundorientierung „psychodynamische/tiefenpsychologische Psychotherapie“ oder „Verhaltenstherapie“ erfolgen. Nach der hessischen Weiterbildungsordnung sind abzuleisten:

- 120 Stunden theoretische Weiterbildung
- 16 Doppelstunden autogenes Training oder progressive Muskelentspannung oder Hypnose
- 15 Doppelstunden Balintgruppenarbeit oder patientenbezogene Selbsterfahrungsgruppe
- 10 dokumentierte und supervidierte Erstuntersuchungen
- 15 Doppelstunden Fallseminar
- 120 Stunden supervidierte Psychotherapie, davon drei abgeschlossene Fälle
- 100 Stunden Gruppen- oder Einzel-selbsterfahrung im gleichen Verfahren, in dem die Grundorientierung stattfindet.

Während bis Ende der 1980er Jahre ein wahrer „Psycho-Boom“ in der Weiterbildung zu verzeichnen war, hat sich durch einige Entwicklungen die heutige Landschaft völlig geändert. Besonders bedauerlich ist es aus der Sicht der Autoren, dass einige dieser Änderungen mit Entscheidungen der Ärztevertreter in den Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenhängen und zu einem deutlichen Rückgang der ärztlichen Psychotherapie geführt haben:

- Die psychiatrischen Assistenzärzte erwerben derzeit den psychotherapeuti-

schen Teil ihres Facharztes (für Psychiatrie und Psychotherapie) meist an den Kliniken und müssen nur noch wenig extern an Instituten absolvieren.

- Eine zunehmende Zahl der psychiatrischen Kliniken ist verhaltenstherapeutisch orientiert, während die Weiterbildung früher mehr an den tiefenpsychologischen Instituten stattfand.
- Viele Ärztinnen und Ärzte fanden von der somatischen Medizin später zur Psychotherapie und entschieden sich diese schwerpunktmäßig fortzusetzen. Dies ist heute nicht mehr möglich. Ärzte müssen heute direkt nach dem Staatsexamen entscheiden, ob sie rein psychotherapeutisch oder eher somatisch arbeiten möchten. Eine spätere Änderung ist nur noch mit einem neuen Facharztstitel möglich.
- Mit dem Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (zunächst hieß er noch Psychotherapeutische Medizin) wurde zwar ein eigenständiger psychotherapeutischer Facharzt etabliert, die Hürden diesen zu erlangen sind jedoch so hoch, dass es nur eine

Handvoll Absolventen pro Jahr in Hessen gibt.

- Seit 1999 gibt es das Psychotherapeutengesetz, welches die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten regelt. Während es hier eine Anforderung von 4.200 Ausbildungsstunden gibt, reichen für die fachgebundene Psychotherapie ca. 460 Weiterbildungsstunden. Nach dem Psychotherapeutengesetz sind 600 bis 800 Behandlungsstunden unter Supervision erforderlich. Für die fachgebundene Psychotherapie 120 Stunden, d.h. ca. drei Behandlungsfälle á 40 Stunden. Dafür, dass die Ärzte später die gleichen Ziffern für Richtlinienpsychotherapie abrechnen können, scheint dies sehr wenig an Behandlungserfahrung unter Supervision. Doch wird dieses Defizit nach unserer Erfahrung von den Kolleginnen und Kollegen eigenverantwortlich ausgeglichen, indem sie die Supervision individuell solange beanspruchen, bis sie sich kompetent fühlen.
- Für die Zukunft sollte ein einheitliches Niveau der Anforderungen in den psy-

chotherapeutischen Fächern und Weiterbildungsängängen angestrebt werden.

- Derzeit befinden sich ca. 7.900 Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung (und ca. 3.000 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten i. A.). Ca. 1.000 schließen jährlich mit der Approbation ab und drängen in die Versorgung. Demgegenüber steht der Ärztemangel, die hohe Abbrecherquote von Medizinstudenten, die zunehmende Abwanderung von Ärzten ins Ausland und die hohe Hürde für den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.
- Im Kinder- und Jugendbereich sieht die Situation anders aus, da es neben den Kinder- und Jugendpsychiatern nur sehr wenige Kinderärzte mit dem Zusatztitel Psychotherapie gibt. Hier können die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einen großen Beitrag zur Versorgung leisten.

Da die neue fachgebundene Zusatzweiterbildung Psychotherapie im Vergleich zur alten Zusatzbezeichnung Psychotherapie vom Inhalt und Umfang deutlich reduziert worden ist (z.B. kein Psychatriejahr, kein zweites therapeutisches Verfahren), wird dadurch der Erwerb dieser Zusatzweiterbildung in begrenztem zeitlichen und finanziellen Umfang für viele Ärzte möglich. Einige Weiterbildungsinstitute verzeichnen auch ein deutlich gestiegenes Interesse im Vergleich zu den vergangenen Jahren, so dass es zu hoffen bleibt, dass die ärztliche Kompetenz auch weiterhin Psychotherapiepatienten zur Verfügung stehen wird. Eine gute Nachricht ist, dass Ärzte mit der fachgebundenen Psychotherapie antrags- und genehmigungspflichtige Richtlinienpsychotherapie erbringen können, wie Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Psychologische Psychotherapeuten.

Das Anliegen der Autoren und der ihr angeschlossenen Weiterbildungsinstitute ist eine optimale Patientenversorgung. Wir sind jedoch sehr besorgt um die ärztliche und ihre tiefenpsychologische Psychotherapie Weiterbildung. Denn gerade die zunehmende Zahl der Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen benötigt Ärzte mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation, um die körperlichen und psychischen Aspekte der Erkrankungen frühzeitig und fachgerecht zu diagnostizieren und behandeln zu können.

Korrespondenzadresse

*Dr. med. A. Schüler-Schneider
Guiollettstraße 27
60325 Frankfurt am Main
Tel. und Fax: 069 635363
E-Mail: psymed@t-online.de
www.psymed.eu*



„Hufeland-Preis“ zum 50. mal ausgeschrieben

Zum 50. mal wird der von der Deutschen Ärzteversicherung AG, Köln, gestiftete „Hufeland-Preis“ zur Förderung der Präventivmedizin in Deutschland ausgeschrieben.

Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin, wobei der mit 20.000 Euro dotierte Preis auch zwei als gleichwertig anerkannte Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden kann. Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge, der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Bedeutung sind, oder der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheiten oder Schäden, die bei vielen Betroffenen die Lebenserwartung beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können, zum Inhalt haben. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte/innen und Zahnärzte/innen, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls zusammen mit maximal zwei Co-Autoren/innen mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium.

Die an der Ausschreibung zum „Hufeland-Preis 2010“ teilnehmenden Arbeiten müssen bis zum 31. März 2010 bei der Notarin **Dr. Ingrid Doyé, Kattenbug 2, 50667 Köln**, unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausfertigung eingereicht werden.

Die Bewertung der eingereichten Arbeiten wird durch ein Preisrichterkollegium vorgenommen, dessen Mitglieder von dem Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ bestellt werden. Die Verleihung des Preises nimmt das Kuratorium auf Vorschlag des Preisrichterkollegiums vor.

Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Die kompletten Ausschreibungsunterlagen finden Sie unter: www.aerzteversicherung.de

Geburtshelferin der englischen Königin

Vor 150 Jahren starb Charlotte Heiland-Heidenreich von Siebold (1788-1859) *Ulrike Enke*

“Later too we saw M^{me} Heidenreich, who is a real Physician and who attended Mama when I was born, – a[nd] Albert’s Mother when he was born, which is a very curious circumstance – a[nd] who had never seen either of us since.”

Die Erwähnung von Albert weist den Weg: Bei der Schreiberin dieser Zeilen handelt es sich um keine Geringere als Queen Victoria von England (1819-1901), die Tochter Victorias von Sachsen-Coburg-Saalfeld (1786-1861) und Edward Augusts von Kent und Strathearn (1767-1820). Anlässlich eines Besuches in Deutschland hatte sie im Sommer 1845 die Hebamme ihrer Mutter, die Darmstädterin Charlotte Heiland-Heidenreich, genannt von Siebold, getroffen und diese Begegnung in einem Brief festgehalten. In dem oben zitierten Auszug kommt nicht nur zur Sprache, dass Heiland eine wirkliche – also studierte – Ärztin (*a real physician*) war, erwähnt wird auch ein wahrlich merkwürdiger Zufall, dem Victoria in ihrem Schreiben große Bedeutung zumisst (man beachte die markanten Unterstreichungen): Nicht nur sie, sondern auch ihr Gemahl, der von ihr innig geliebte Albert von Sachsen-Coburg und

Gotha (1819-1861), wurde mit Charlotte Heiland-Heidenreichs Hilfe, übrigens im gleichen Jahr, zur Welt gebracht.

Wer war diese Frau mit der verwirrenden Fülle an Nachnamen, die nicht nur königliche Hebamme war, sondern auch als eine der ersten Frauen Deutschlands studiert und promoviert hatte?

Marianne Theodore Charlotte Heiland wurde am 12. September 1788 als Tochter des Regierungsrates Johann Georg Heiland und seiner Frau Regine Josephe Henning (1771-1849) in Heiligenstadt geboren. Nach dem frühen Tod des Vaters im Jahr 1793 heiratete die Mutter 1795 den aus der bekannten Würzburger Ärztedynastie stammenden Damian von Siebold, einen Göttinger Stadtarzt und Physikus, der Charlotte und ihre Schwester adoptierte. 1797 zog die Familie nach Worms und danach in die hessische Residenzstadt Darmstadt, wo ihre Mutter als Geburtshelferin praktizierte. Von beiden Eltern unterrichtet, entschloss sich Charlotte wie die Mutter Geburtshelferin zu werden. Obwohl Frauen zu dieser Zeit noch nicht offiziell an Universitäten zugelassen waren, studierte sie



Abb. 2: Charlotte Heiland-Heidenreich, genannt von Siebold (1788-1859). Ölgemälde von Adolf Schmitz (1848). Bildarchiv des Instituts für Geschichte der Medizin, Gießen.

ab 1811 für zwei Jahre in Göttingen privatissime und legte 1813 am Großherzoglichen Medicinal-Collegium in Darmstadt die Prüfung als Geburtshelferin ab. Am 12. November 1814 erhielt Charlotte die Erlaubnis zur Niederlassung als Geburtshelferin.

Dank der Unterstützung ihres Stief- und Adoptivvaters von Siebold wurde sie am 24. März 1817 vom Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen unter Vorsitz des Medizinprofessors und Direktors der Entbindungsanstalt Ferdinand August von Ritgen (1787-1867) zur Doktorin der Geburtshilfe promoviert und erhielt die Erlaubnis zu publizieren. Im gleichen Jahr, 1817, erschien in Gießen ihre Dissertation *Ueber Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter und über eine Bauchhöhlenschwangerschaft insbesondere*. Die 23 Seiten umfassende Schrift wurde ergänzt durch Sätze, welche den [handschriftl.:] 26. März 1817 zur Erlangung der Doctor=Würde in der Entbindungskunst öffentlich [...] verteidigen

Abb. 1: Schreiben von Queen Victoria aus dem Jahr 1845, nachdem sie am 17. August in Mainz mit Charlotte Heiland zusammen getroffen war. (Royal Archives Windsor Castle, Z 279/28. By gracious Permission of her Majesty Queen Elizabeth II.)

wird Charlotte Heiland genannt v. Siebold, aus Heiligenstadt.

In der Schrift dokumentiert Heiland die Bauchhöhlenschwangerschaft einer 23-jährigen Bauersfrau aus Steinbuch im Odenwald, den tödlich endenden Verlauf der Gravidität und die Obduktion der nach einer Bauchoperation zu Tode gekommenen Primipara. Doch insbesondere mit den beigefügten „Sätzen“, also Disputationsthesen, rief Heiland die Kritik ihres einstigen Göttinger Lehrers Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822) hervor, einem strikten Verfechter der Zangenentbindung. Charlotte erkannte zwar deren Nutzen an, wandte sich aber gegen das Überhandnehmen ihres Einsatzes: Obschon die Geburtszange als eine der „wohltätigsten Erfindungen“ anzusehen sei, so sei doch „im Allgemeinen Beschränkung ihres Gebrauchs zu wünschen“, schreibt sie in ihren Thesen (ebd., These 20, S. 6).

Osianders Kritik beschränkte sich jedoch nicht nur auf die fachliche Diskussion um den sinnvollen Einsatz der Geburtszange, vielmehr stellte er die Fähigkeit der Frauen medizinisch und chirurgisch tätig zu sein wegen angeblich mangelhafter Verstan-

deskräfte in Frage: „Thorheit, wenn man glaubt, Geburtshelferinnen können daselbe leisten, was ein der Entbindungskunst recht verständiger Arzt leisten könne; denn wenn man solche Jungfern und Frauen auch zu Doctoren creirt, wird ihnen Heilwissenschaft und Heilkunst mit dem schönsten Diplom nicht zutheil werden und der Geist der Weisheit und des Verstandes in medicinischen und chirurgischen Dingen durch den Doctorhut nicht über sie kommen.“ (Vgl. Seidel, 1998, 153.)

Nachdem Charlotte die Genehmigung zur Ausübung der Geburtshilfe erhalten hatte, begann sie in Darmstadt und Umgebung zu praktizieren. Nach dem Tod der Mutter übernahm sie deren Klientel, ihr Ruf und ihr wachsendes Ansehen führten sie über die hessischen Grenzen bis an den Hof des Herzogs von Sachsen-Coburg und nach England, wo sie, wie beschrieben, die Niederkunft von Victoria von Sachsen-Coburg-Saalfeld in England und die Geburt Alberts von Sachsen-Coburg und Gotha begleitete.

Trotz ihrer Kontakte zum Hochadel widmete Charlotte wie auch schon ihre Mutter Regine Josephe ihre besondere Fürsorge

den armen Bevölkerungsschichten. So setzte sie sich sehr für die Errichtung einer Entbindungsanstalt in Darmstadt ein. 1829 heiratete sie den hessischen Oberstabsarzt Dr. Andreas August Heidenreich, ihre Ehe blieb kinderlos. Charlotte starb vor 150 Jahren am 8. Juli 1859. Sie praktizierte bis zu ihrem Lebensende. Kurz nach ihrem Tod wurde ihr zu Ehren in Darmstadt die Stiftung „Zur Unterstützung verheirateter armer Wöchnerinnen“ ins Leben gerufen, die als „Heidenreich-von-Siebold-Stiftung“ bis 1948 bestand.

Weiterführende Literatur: Marita Metz-Becker, Der verwaltete Körper. Die Medikalisation der schwangeren Frauen in den Gebäuhäusern des frühen 19. Jahrhunderts. Frankfurt am Main: Campus, 1997; Hans-Christoph Seidel, Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisation von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart: Steiner, 1998.

Anschrift der Verfasserin

Dr. Ulrike Enke

Institut für Geschichte der Medizin

Jheringstraße 6, 35392 Gießen

E-Mail: ulrike.enke@t-online.de

Neue Online-Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik

Seit Anfang Juni kann die neu gegründete „Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik“ (izpp) online aufgerufen werden. Das halbjährlich erscheinende Fachjournal versteht sich als Forum zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit in Fragen zum „Leib-Seele-Problem“. Dabei sollen natur- und geisteswissenschaftliche Aspekte gleichermaßen gewürdigt werden. Neben akademischen Beiträgen werden auch Arbeiten aus der psychotherapeutischen und medizinischen Praxis publiziert, um deren Relevanz für weltanschauliche Haltungen und philosophische Strömungen zu reflektieren. Als elektronische Fachzeitschrift besteht ein offener Zugang

(„open-access“) im Sinne eines gebührenfreien Netzauftritts. Primäre Publikationssprache ist Deutsch, es werden aber auch Beiträge in Englisch und Französisch angenommen und in Originalsprache publiziert. Die Zeitschrift wird herausgegeben von Dr. med. Wolfgang Eirund, Bad Schwalbach, und Dr. phil. Joachim Heil, Mainz. Unter www.izpp.de stellen die Herausgeber neben der inhaltlichen Ausrichtung der Zeitschrift das aktuelle „Call for papers“ zum Themenschwerpunkt im Dezember 2009 vor. Manuskripte für die geplante Ausgabe können noch bis zum 15. Oktober 2009 angenommen werden.

ak

Ein Frankfurter Arzt, der mit einem Bilderbuch weltberühmt wurde

Zum 200. Geburtstag von Heinrich Hoffmann (1809-1894) Helmut Siefert

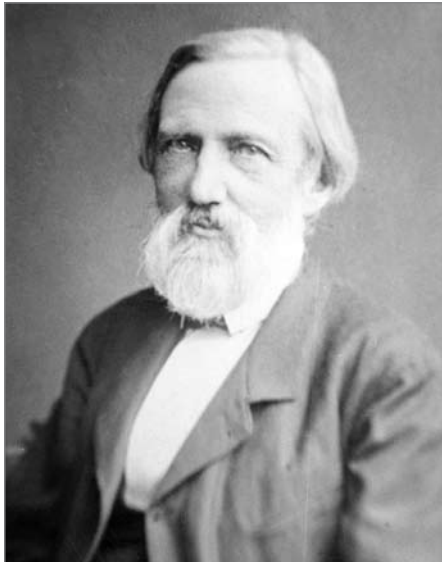
„Ich hatte mich entschlossen, Arzt zu werden“, schreibt Heinrich Hoffmann in seinen Lebenserinnerungen, „obgleich ich zu diesem oder auch einem anderen Beruf keine besonders sich aussprechende Neigung verraten hatte. Mein Vater hatte klugerweise seinen Plan zu meinem Wunsch gemacht.“ Der Vater von Heinrich Hoffmann sagt zu seinem Sohn im Gespräch über verschiedene Berufe: „Aber Arzt! Er ist der Freund in der Not, der Vertraute der Menschen, er ist der Freieste, nur den Geboten seiner Wissenschaft folgend. Das scheint mir das Beste! Nun überlege und wähle!“ „Ich überlegte“, fährt Heinrich Hoffmann fort, „und beschloss, Arzt zu werden. Freilich ohne zu bedenken, dass es mit der Freiheit nicht weit her sein kann, da der Arzt abhängiger ist als alle die anderen, abhängig von allen, die ihn wollen und rufen.“ Diese Einsicht hat jedoch Heinrich Hoffmann nicht resignieren lassen: Er ist bis zu seinem achtzigsten Lebensjahr ärztlich tätig gewesen.

Der Medizinstudent und junge Arzt

Bevor Heinrich Hoffmann sein Medizinstudium 1829 beginnt, beschäftigt er sich in Frankfurt am „Theatrum anatomicum“ der Dr. Senckenbergischen Stiftung mit „anatomischen Vorstudien“. Diese Angebote für Chirurgenlehrlinge, für Hebammen und Apotheker, aber auch für interessierte Bürger und Schüler der höheren Klassen könnte man eine qualifizierte Fortbildung nennen.

Auf diese Weise gut vorbereitet, studiert Heinrich Hoffmann Medizin in Heidelberg und Halle von 1829 bis 1833. Dank eines Stipendiums verbringt er anschließend zehn Monate in Paris, der Stadt, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts europaweit führend in der klinischen Medizin war.

1834 nach Frankfurt zurückgekehrt, engagiert sich Hoffmann an der kurz zuvor gegründeten Armenklinik. Sechs Ärzte übernehmen dort abwechselnd den stationären und ambulanten Dienst und betreuen



*Heinrich Hoffmann MedDr.
Arzt der städtischen Irrenanstalt.*

Heinrich Hoffmann um 1883. Fotografie von Hermann Maas, Frankfurt am Main. Mit einem Faksimile von Hoffmanns Unterschrift: „HHoffmann MedDr. / Arzt der städtischen Irrenanstalt.“

Nachlass Heinrich Hoffmann;
Foto: Marion Herzog-Hoinkis

arme Patienten vor allem in den Dörfern der Umgebung. Und Hoffmann eröffnet in zwei Räumen eines Gasthofes eine eigene

Praxis als Arzt und Geburtshelfer. Von 1845 bis 1851 ist er zusätzlich Lehrer der Anatomie bei der Dr. Senckenbergischen Stiftung, der Institution, bei der er etwa fünfzehn Jahre zuvor „anatomische Vorstudien“ getrieben hat. Damals umfasste die Anatomie nicht nur die Anatomie des gesunden, sondern auch die des kranken Menschen, war also zugleich pathologische Anatomie. In Paris hat Hoffmann gelernt, dass die klinische Symptomatik und das pathologische Substrat zwei Seiten eines Krankheitsgeschehens sind. Insofern ergänzen sich Hoffmanns praktische ärztliche und seine pathologisch-anatomische Tätigkeit. 1845 ist Hoffmann Gründungsmitglied des Frankfurter „Ärztlichen Vereins“, eines von vielen ärztlichen Vereinen des 19. Jahrhunderts, in denen sowohl wissenschaftlicher Austausch als auch Geselligkeit gepflegt wurde. „Von 7 bis 9 wurden ärztliche Dinge, der genius epidemicus, einzelne interessante Fälle, neue Heilmethoden verhandelt. Es wurde ein Protokoll geführt und dann von 9 bis 11 oder 12 Uhr fröhlich soupiert und geschwätzt.“ Dabei wird häufig und gern gesungen. Die Texte vieler dieser Lieder stammen aus der Feder von Heinrich Hoffmann. Übrigens, was den „Ärztlichen Verein“ angeht: Als „Frankfurter Medizinische Gesellschaft“ besteht er bis auf den heutigen Tag.

1842 veröffentlicht Hoffmann Gedichte und satirische Prosatexte, u.a. „Stomachica für tafelnde Ärzte“. So wird Hoffmann schon vor seinem ersten Kinderbuch „Der Struwwelpeter“, das er als Weihnachtsgeschenk 1844 für seinen dreijährigen Sohn Carl zeichnet und dichtet und das 1845 erstmals gedruckt wird, „weit hinaus in das offene und unsichere Meer der poetischen Produktion geführt ... Fortan also teilte sich mein Tun in meinen Beruf, in gesellige Zerstreung und in dichterische Versuche.“

Der Psychiater

Seit 1833 hat Heinrich Hoffmann ein breites Spektrum ärztlicher Tätigkeiten kennen gelernt. Aber es fehlt noch der Schwerpunkt, die Mitte. Das ändert sich 1851. „Das Jahr 1851“, schreibt Hoffmann in seiner Autobiographie, „war das bedeutungsvollste in dieser Zeit meines Lebens für mich ... Die Stelle des Arztes an der Irrenanstalt wurde definitiv frei ... Ich meldete mich, und das Pflegamt ... sagte mir die Stelle zu.“ Es fällt auf, dass nicht die Jahre 1844 und 1845 mit seinem Bestseller „Der Struwwelpeter“ im Rückblick die „bedeutungsvollsten“ für ihn sind. Die berufliche Tätigkeit als Arzt und Psychiater ist für ihn zeit seines Lebens wichtiger als das Verfassen von Kinderbüchern, Gedichten und Satiren.

Und jetzt kommt etwas Erstaunliches: „Ich hatte die Anstalt noch nie betreten“, schreibt Hoffmann über das psychiatrische Krankenhaus, dessen Leitung er übernimmt. Er hat „noch nie eine Irrenanstalt besucht. Aber ich glaube, dass ich an die rechte Stelle kam.“ Das Berufsbild des Psychiaters war in der Mitte des 19. Jahrhunderts noch nicht fest umrissen; es gab noch keine fachärztliche Weiterbildungsordnung. Insofern ist Hoffmanns steile psychiatrische Karriere für seine Zeit nicht allzu ungewöhnlich. Er holt das Versäumte nach, indem er mehrere „Belehrungsreisen“ unternimmt und so die europäische Anstaltspsychiatrie um die Mitte des 19. Jahrhunderts kennen lernt und Kontakte zu vielen Psychiatern knüpft, u.a. zu

Maximilian Jacobi, Christian Roller, später auch zu Wilhelm Griesinger, den führenden „Somatiker“, dessen Leitspruch lautet: „Psychische Erkrankungen sind Krankheiten des Gehirns.“ Roller und Griesinger sind für den Psychiater Heinrich Hoffmann die entscheidenden Vorbilder.

Mit der festen Anstellung als (der vorerst einzige) Arzt der Frankfurter „Anstalt für Irre und Epileptische“ ist für Heinrich Hoffmann die Zeit des Suchens und Ausprobierens zu Ende. An einen Freund schreibt er: „Ich bin nunmehr in eine definitiv ärztliche Stellung hineingeraten; alles andere war ja bisher nur Propädeutik.“ 37 Jahre lang ist er „Irrenarzt“, die damalige Bezeichnung für einen Psychiater.

Die Frankfurter „Anstalt für Irre und Epileptische“ hat im Jahr 1851 bereits eine lange Geschichte. Als „Tollhaus“ gab es dieses Hospital seit Ende des 16. Jahrhunderts. Ab 1780 hieß es „Kastenhospital“, da es vom „Allgemeinen Almosenkasten“ der Stadt Frankfurt unterhalten wurde, seit 1833 „Anstalt für Irre und Epileptische“.

Der Kampf um eine neue Anstalt

In Hoffmanns anfängliche Begeisterung mischen sich bereits 1851 sehr kritische Töne: „Ich aber fand die Anstalt ... in ganz trostlosem Zustand, so dass schon damals der Entschluss in mir fest wurde, alle meine Kraft einzusetzen, um eine neue Anstalt zu bauen. In unserer Republik herrschte ein trauriger konservativer Sinn für alte Missbräuche ...“

Heinrich Hoffmann entwickelt mit viel Phantasie Initiativen, um bei seinen Mitbürgern Verständnis für den notwendigen Neubau zu wecken und Geld dafür zu sammeln. Mit Aufrufen, Flugblättern, Zeitungsartikeln, Geldsammelaktionen, Versammlungen und anderen „Bürgerinitiativen“ versucht er, „die öffentliche Meinung zu gewinnen“. In einem Zeitungsartikel mit dem kennzeichnenden Titel „Die Humanität der Gegenwart in ihrer Sorge für die Geisteskranken“ schreibt Hoffmann im April 1857: „Es ist klar ersichtlich, dass das Bedürfnis besserer Irrenanstalten

nicht ein erkünsteltes, nicht das einer humanisierenden Mode, sondern eine Forderung der gesamten zivilisierten Welt geworden ist, die nirgends ohne Beantwortung überhört werden kann. Ich füge deshalb nichts weiter bei als dies: Man nennt unsere Stadt das reiche Frankfurt; das mögen andere tun! Wir selbst wollen mit größerem Stolze uns das wohltätige Frankfurt nennen und demgemäß handeln.“

Hoffmanns Wunsch, in Frankfurt eine neue, moderne Heil- und Pflegeanstalt zu bauen, geht schließlich in Erfüllung. 1859 wird mit dem Bau begonnen, nachdem Ludwig Friedrich Wilhelm Freiherr von Wiesenhütten eine großzügige Spende von 100.000 Gulden an den Baubeginn innerhalb von Jahresfrist gebunden hat, außerdem an die Bedingung, „dass von der neuen Anstalt alle in der Stadt verbürgerten armen Irren ohne Unterschied des Glaubens unentgeltlich gepflegt werden können“, also Christen aller Konfessionen und Juden in gleicher Weise in der neuen Anstalt aufgenommen werden.

1864 wird der neugotische Bau mit 101 Patienten bezogen. Der Volksmund spricht angesichts der großzügigen, weitläufigen Anlage vom „Irrenschloss“ und vom „Affenstein“. Die neue Anstalt lag nämlich auf dem „Affensteiner Feld“, einer Flurbezeichnung, die sich – volkstümlich verballhornt – von einem Ave-Maria-Stein herleitet, einem Steindenkmal, das zu einem Ave-Maria-Gebet einlud.

Die neue Anstalt vor den Toren der Stadt, dennoch stadtnah gelegen, hat eine „Weiberseite“ und eine „Männerseite“. Die Ruhigen, die Unruhigen, die Blödsinnigen, die Epileptischen und die Tobsüchtigen haben getrennte Abteilungen und jeweils dazu gehörige Gärten. 1906 kommt unter Hoffmanns Nachfolger Emil Sioli – erstmals in Deutschland – eine kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung hinzu.

Ein großes Problem in psychiatrischen Anstalten ist Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts die rapide Zunahme der Zahl von psychisch Kranken, was eine Überfüllung der Anstalten zur Folge hat. 1864 wird der Neubau, der Platz für 200 Kranke

bietet, mit 101 Patienten bezogen, um 1900 werden hier zeitweise 500 und mehr Patienten gleichzeitig behandelt. Heinrich Hoffmann schreibt dazu 1883: „Ich bin der Ansicht geworden, dass die nervösen Krankheiten und besonders die als Psychosen bezeichneten Hirnstörungen in den letzten Dezennien ganz bedeutend zugenommen haben und noch zunehmen werden. ... Die Menschheit der Gegenwart ist eine vorzugsweise nervöse geworden, eine zu nervösen Erkrankungen steigend disponierte.“ Das führt Ende der 1920er Jahre zu einem weiteren Neubau.

Hoffmanns Nachfolger

1929/1930 wird die von Heinrich Hoffmann zusammen mit dem Architekten Oskar Pichler erbaute Anstalt, das „Irrenschloss“ im neugotischen Stil, abgerissen. Das Gebäude war seit 1914, dem Gründungsjahr der Frankfurter Universität, unter Emil Sioli und seit 1920 unter Karl Kleist die erste Frankfurter Universitäts-Nervenlinik mit der Bezeichnung „Städtische und Universitätsklinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten“. Assistenten von Sioli sind Alois Alz-

heimer und Franz Nissl, denen hier bahnbrechende Entdeckungen zur Histopathologie des Gehirns gelingen.

Der expressionistische Architekt Hans Poelzig errichtet auf dem freigewordenen Gelände die Konzernzentrale der IG Farben. Die Chemiewerke der IG Farben sind während des Nationalsozialismus in die Kriegswirtschaft fest eingebunden. Sie stellen auch das Kohlenmonoxid-Gas für die „Euthanasie“-Tötungsanstalten her, außerdem das Zyklon B für den millionenfachen Mord in den Konzentrationslagern und Fleckfieber-Impfstoff für Experimente an Häftlingen im KZ Buchenwald. Somit ist das IG Farben-Haus auch eine Gedenkstätte für das dunkelste Kapitel der deutschen Geschichte und der deutschen Medizin.

Ende der zwanziger Jahre errichtet Karl Kleist zusammen mit dem Architekten Martin Elsaesser einen Neubau der Nervenlinik in Niederrad am Rande des Frankfurter Universitätsklinikums. Dieses architektonische Meisterwerk im Bauhausstil ist heute das „Zentrum der Psychiatrie“ in der Heinrich-Hoffmann-Straße.

Literatur

Heinrich Hoffmann: „Allerlei Weisheit und Torheit“. Ein Lesebuch zum 200. Geburtstag des berühmten Frankfurter Arztes und Kinderbuchautors. Hrsg. von Helmut Siefert und Marion Herzog-Hoinkis. Frankfurt am Main: Mabuse 2009

Heinrich Hoffmann – Peter Struwwel. Ein Frankfurter Leben 1809-1894. Hrsg. von Wolfgang P. Cilleßen und Jan Willem Huntebrinker. Begleitbuch zur Ausstellung im Historischen Museum Frankfurt. Peterberg: Imhof 2009

Alle Veranstaltungen zum „Heinrich-Hoffmann-Sommer 2009“ finden sich im Internet unter:
www.hoffmann-sommer.de

Anschrift des Verfassers

Senckenbergisches Institut für
Geschichte und Ethik der Medizin
Fachbereich Medizin und
Klinikum der Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main



Der Struwwelpeter (Bilderklärung)

Der Ur-Struwwelpeter von 1844. Aquarellierte Federzeichnung von Heinrich Hoffmann. Am oberen Rand steht: „Der Struwwel-Peter“; durchgestrichen ist: „Das Struwwel- und Nagel-Kind.“ Links oben ist „6.“ zu lesen: Der spätere Titelheld stand in den ersten Auflagen als sechste Geschichte am Schluss. Das Buch hatte (und hat) eine beispiellose Karriere: Die Zahl der Bild-

und Textgeschichten wuchs auf zehn, der Struwwelpeter rückte als Titelgeschichte nach vorn, der Autor, der sich in den ersten fünf Auflagen (bis 1847) hinter dem Pseudonym Reimerich Kinderlieb, dann Heinrich Kinderlieb versteckte, gibt sich mit seinem vollen Namen zu erkennen. Die 100. Auflage erscheint bereits 1876. Mit Übersetzungen in nahezu alle Spra-

chen wurde „Der Struwwelpeter“ das weltweit wohl am meisten verbreitete Bilderbuch für Kinder.

Nur für Kinder? Die Struwwelpeter-Geschichten dienen in Struwwelpeter-Parodien als sozialkritische Folie für politische, gesellschaftliche und kulturelle Phänomene (z.B. 1941 „Struwwelhitler“, 1970 „Der Anti-Struwwelpeter“ von Friedrich Karl Waechter). Und Georg Groddeck spricht 1927 begeistert vom Struwwelpeter als einem „Lehrbuch der Psychoanalyse“ und sagt: „Oh Hoffmann, du Weisester aller Weisen, die Menschen glauben, du hättest ein Bilderbuch für Kinder gemacht und hast doch das Hohe Lied des Unbewussten für die Großen gedichtet und gemalt.“ Der hier abgebildete Struwwelpeter ist im Urmanuskript von 1844 die erste Fassung des Titelhelden, mehr in sich gekehrt als auf späteren Zeichnungen von Hoffmann und auf gedruckten Abbildungen.

Foto: Marion Herzog-Hoinkis (nach einem Faksimile von 1925);
Original: Germanisches Nationalmuseum Nürnberg

Sicherer Verordnen

Grippemittel – Wirksamkeit gegen A/H1N1

Nach einer Umfrage bei Lesern einer ärztlichen Tageszeitung seien Ärzte zu über 56 % nicht gut auf die Schweinegrippe vorbereitet. Bei weltweit über 100.000 Infizierten (mit meist milden Symptomen, Stand 15. Juni 2009) – davon in Deutschland über 200 – und 160 Todesfällen (in Deutschland: 0, in der EU: 3) scheint die Gefährdung der deutschen Bevölkerung durch den Erreger der Schweinegrippe A/H1N1 derzeit nicht allzu hoch zu sein. Generell kann das Risiko jedoch noch nicht eingeschätzt werden, auch nicht eine mögliche teilweise Wirksamkeit von Grippeimpfungen und einer Postexpositionsprophylaxe mit Neuraminidasehemmern wie Oseltamivir (Tamiflu®) oder Zanamivir (Relenza®). Basierend auf den Symptomen oder bekannten Kontakten mit bestätigten Erkrankungen im Umfeld kann die Gabe eines Neuraminidasehemmers sinnvoll sein. Zu erwägen sind dabei die bekannten unerwünschten Wirkungen dieser Arzneistoffe (z.B. anaphylaktoide Reaktionen und psychiatrische UAW) sowie die Gefahr einer Resistenzbildung bei unkritisch häufigen Verordnungen.

Aktuelle Informationen können auf der Homepage des Robert Koch-Institutes (www.rki.de), aber auch auf Seiten ärztlicher Organisationen wie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.kbv.de) nachgelesen werden. Wichtig ist die Kenntnis und Befolgung einer neuen Meldepflichtverordnung (in Kraft seit 3. Mai 2009) bei Krankheitsverdacht, um weitere Informationen über den neuen Erreger zu erhalten. Die Entscheidung, ob die bereits angelaufene Produktion eines Impfstoffes für die nächste Grippesaison gestoppt werden soll, um auf einen Impfstoff mit Antigenen der neuen Influenza A/H1N1 zu wechseln, ist bei weltweit bis zu 500.000 Todesfällen unter der „alten“ Grippe keine leichte Entscheidung.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2009; 106(16): C 762, Ärztezeitung online vom 18. Juni 2009

Clopidogrel / Protonenpumpenhemmer – Interaktion

Der Wirkstoff Clopidogrel (Iscover®, Plavix®) ist eine sog. Prodrug, die erst im Körper zum wirksamen Metaboliten verstoffwechselt wird. Dabei spielt das arzneimittel-

telabbauende Enzymsystem eine wichtige Rolle, vor allem das sog. Cytochrom P450 2C19. Genetische Varianten dieses CYP 2C19 (sog. „poor metabolizer“, PM) können zu einer verminderten Funktion dieses Enzyms führen, resultierend in geringerer gerinnungshemmender Wirkung von Clopidogrel (in einer Studie hochsignifikant verringert) und in einer erhöhten Rate kardiovaskulärer Ereignisse (in einer Studie war die Rate dieser Ereignisse nach Behandlung von Patienten mit akutem Herzinfarkt bei PM 3,6-fach erhöht).

Nicht nur genetische Varianten, sog. Polymorphismen, sondern auch Hemmstoffe von CYP 2C19 können die Wirksamkeit von Clopidogrel verringern. Die AkdÄ verweist auf eine Studie, nach der Patienten mit einer Begleitmedikation von Protonenpumpenhemmern (PPI) zur Therapie mit Clopidogrel ein signifikant erhöhtes Risiko eines Reinfarktes hatten. Nur unter Pantoprazol als einzigem PPI sei das Risiko nicht erhöht gewesen. In einer neuen retrospektiven Studie mit über 16.000 Patienten nach Stent-Implantation konnte dies jedoch nicht bestätigt werden: unter der Gabe von Pantoprazol traten schwere kardiovaskuläre Ereignisse in ähnlich hoher Rate auf wie unter anderen PPI (Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Rabeprazol). Die Autoren empfehlen (ähnlich wie auch die AkdÄ) keine routinemäßige Gabe von PPI bei Patienten unter der Therapie mit Clopidogrel und als Ausweichmedikation die Gabe von H₂-Blockern (z.B. Ranitidin), es sei denn es bestehe eine strenge Indikation für PPI bei besonders gefährdeten Patienten.

Quellen: Drug Safety Mail 2009-062, www.akdae.de, www.medscape.com/viewarticle/702485?ssdmh=dml.46854

NSAID – Risiko im Alter

Nach neuen Empfehlungen amerikanischer Geriater sollten Nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAIDs) zur Dauertherapie von Schmerzen bei Patienten über 75 Jahren nicht mehr eingesetzt werden. Neben den bekannten gastrointestinalen Komplikationen bestehe auch ein kardiovaskuläres und nephrotoxisches Risiko (siehe auch Sicherer Verordnen in 6/2009, Seite 393). Sie empfehlen stattdessen die Gabe schwacher Opiode, da deren Abhängigkeitspotential im Alter gering sei. Grundsätzlich scheint dieser Vorschlag nicht

allgemein gültig zu sein, da die UAW von NSAIDs individuell unterschiedlich stark ausgeprägt sind und dosisabhängig auftreten. Zusätzlich darf die obstipierende Wirkung der Opiode gerade im Alter nicht unterschätzt werden.

Quelle: Newsletter Deutsches Ärztebl. vom 7. Mai 2009, www.aezteblatt.de

Elektronische Verschreibungssysteme – sinnvolle Warnungen?

In einer amerikanischen Studie wurde der Umgang von Ärzten mit Warnungen zu UAW und Interaktionen aus einem elektronischen Verschreibungssystem untersucht. Die Ärzte akzeptierten 9,2 % der angezeigten Interaktionen und 23 % der Allergien, die sich aufgrund gespeicherter Grunddaten der Patienten ergeben konnten. Die verordnenden Ärzte differenzierten dabei jedoch je nach Schwere der Interaktionen und der Medikamentenklasse, auch wurden Warnungen eher ignoriert, wenn das Medikament dem Patienten schon einmal verschrieben wurde. In einem Kommentar wurde festgestellt, dass es sinnvoll erscheint,

- Warnungen auf wenige, mit hohem Risiko verbundene Interaktionen zu beschränken
- wiederholte Warnungen zu unterdrücken
- Warnungen an den jeweiligen Anwender anzupassen.

Darüber hinaus wird empfohlen, zukünftige elektronische Warnsysteme so auszustatten, dass sie aus allen substanz-, therapie- und patientenspezifischen Risiken nur wenige umfassende und klinisch relevante Warnungen generieren.

Die letzte Empfehlung trifft des Pudels Kern, um einen Arzt bei seiner individuellen Verordnung entlasten zu können. Es wird jedoch schwierig sein, ein derartiges Programm zu erstellen und – mindestens genauso wichtig – aktuelle Erkenntnisse zeitnah einzuspeisen. Hierzu bedarf es einer Zusammenarbeit aller medizinischer Fachrichtungen und langjähriger praktischer Erfahrungen.

Quelle: Arch. Intern. Med. 2009; 169: 305-311, zitiert in Dt. Med. Wschr. 2009; 134: 730

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 6/2009

Sturz aus dem Krankenbett *Thomas K. Heinz*

Der Krankenhaus-Aufnahmevertrag verpflichtet das Klinikpersonal, einem unruhig schlafenden Patienten im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren auch vor der Gefahr zu schützen, sich bei einem Sturz aus dem Bett zu verletzen. Gleichwohl ist das Anbringen von Bettgittern nur unter besonderen Umständen angezeigt, weil sie das Aufstehen behindern und daher ihrerseits verletzungsträchtig sein können. Trotz bestehender Indikation zum Anbringen von Bettgittern muss jedoch davon abgesehen werden, wenn der über die Risiken informierte, bewusstseinsklare Patient eine derartige Sicherungsmaßnahme ablehnt.

Mit diesem Leitsatz hat das OLG Koblenz (GesR 2009 85) einen weiteren „Sturz-Fall“ entschieden, dem folgender Sachverhalt zugrunde lag: Der Kläger wurde wegen Verdachts auf Schlaganfall in die Klinik der Beklagten aufgenommen, wo sich in den Folgetagen sein Zustand besserte. Eines Morgens wurde er krampfend neben dem Bett aufgefunden. An seinem Rücken hatte sich, bedingt durch den Kontakt mit dem benachbarten Heizkörper eine Brandwunde gebildet. Vor diesem Hintergrund hat der Kläger die Klinik auf Zahlung eines mit mindestens Euro 20.000,- bezifferten Schmerzensgeldes und einer materiellen

Ausgleichszahlung in Anspruch genommen und vorgetragen, im Schlaf aus dem Bett gestürzt zu sein, weil man dem in der Klinik sorgfaltswidrig nicht vorgebeugt habe.

Das Landgericht wies die Klage ab; der Koblenzer Senat hat die daraufhin eingelegte Berufung zurückgewiesen mit der Begründung, der Klinik könne kein Pflichtenverstoß angelastet werden. Zwar war das Krankenhaus – so der Senat – aufgrund des Aufnahmevertrages gehalten, den Kläger im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren zu schützen. Dazu gehöre auch ihn vor einer vor ihm selbst ausgehenden Schädigung zu bewahren (vg. hierzu OLG Düsseldorf, Urt. v. 11. September 2003 Az. 8 U 17/03, OLGReport Düsseldorf 2004, 362, 363). Daher musste in Betracht gezogen werden, das Bett des Klägers mit Gittern zu sichern, um einen Sturz abzuwenden. Freilich ist das Anbringen von Gittern an Krankenbetten, ebenso wie dies erst recht für die Fixierung eines Patienten im Bett oder im Rollstuhl gilt (hierzu OLG Düsseldorf VersR 2002, 984, 985), nur unter besonderen Umständen angezeigt, weil es das Aufstehen behindern und verletzungsträchtig sein kann. Hier sprach jedoch viel für eine entsprechende Indikation. Die Ehefrau des Klägers hat

bestätigt, das Krankenhauspersonal als bald nach der stationären Aufnahme mehrfach auf den unruhigen Schlaf des Klägers und das dadurch – zu Hause langjährig umgesetzte – Erfordernis hingewiesen zu haben, das Bett seitlich zu sichern. Ihr Mann sei nämlich vor der Installation einer solchen Sicherung zu Fall gekommen.

Gleichwohl ergibt sich unter diesen Umständen nur dann eine rechtliche Verpflichtung für eine solche Sicherungsmaßnahme, wenn der Kläger selbst mit der Montage von Gittern einverstanden ist. Denn hierbei handelt es sich um eine freiheitseinschränkende Maßnahme, die nur mit seiner Zustimmung vorgenommen werden darf. Das diese Zustimmung erteilt worden wäre, lässt sich indessen nicht feststellen (wird ausgeführt...).



Anschrift des Verfassers

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

55. Angiologischer Arbeitskreis Rhein Main Thromboembolie und Carotidisdissektion – ein interaktiver Workshop

9. September 2009, 18:00 Uhr s.t., Goethehaus, Frankfurt am Main

Themen: **Die Laßeisen des Walther H. Ryff anno 1545** Professor Dr. Wolfgang Hach, Frankfurt, **Thrombose, Thrombophilie und Antikoagulation – instruktive Kasuistiken** Privatdozentin Dr. Christine Espinola-Klein, Mainz, **Carotis- und Vertebralisdissektionen – Diagnostik und Therapie** Professor Dr. Armin Grau, Ludwigshafen

Leitung und Auskunft: Professor Dr. Viola Hach-Wunderle, Tel.: 069 20707, Fax: 069 50930094
E-Mail: Hach-Wunderle@t-online.de

NEU: Dokumentation der 4. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“



Informationsaustausch und die weitere Verbesserung der Zusammenarbeit aller an der Sterbebegleitung beteiligten Berufsgruppen auf regionaler Ebene standen im Mittelpunkt der 4. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“. Die interdisziplinäre Tagung unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums (seit 2009

Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit), die gemeinsam von der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA) und der LAG Hospize mit Unterstützung der Willy Robert Pitzer Stiftung veranstaltet wurde, fand am 9. April 2008 im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer in Bad Nauheim statt. Die von der Landesärztekammer herausgegebene Dokumentationsbroschüre bietet eine klar strukturierte Übersicht über die Inhalte der Fachtagung. Sie umfasst Grußworte und Vorträge, Diskussionsbeiträge und eine Zusammenstellung der Workshop-Ergebnisse.

Gegen eine Gebühr von 8,50 Euro, die Sie bitte vorab auf das Konto der Akademie, Kto. Nr. 36002255, Sparkasse Oberhessen, BLZ 518 500 79, überweisen, können Sie die Dokumentationsbroschüre bei marianne.blum@laekh.de bestellen.

„Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“, DIN A4, 88 Seiten.

möh



Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Hypertonie Gesellschaft und die Deutsche Hypertonie Stiftung (DHS) schreibt für 2009 hoch dotierte Wissenschaftspreise aus

Essentieller Bestandteil der Arbeit der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutschen Hypertonie Gesellschaft und die Deutschen Hypertonie Stiftung (DHS) ist die Forschungsförderung im Bereich Hypertensiologie.

Wissenschaftler, die auf dem Gebiet Hypertensiologie tätig sind, können sich bis zum **1. Oktober 2009** für die folgenden Auszeichnungen bewerben:

Dieter Klaus-Förderpreis für die Hochdruckforschung

Der Preis ist mit 7.500 Euro dotiert.

Forschungspreis „Dr. Adalbert Buding“

Der Forschungspreis ist mit 10.000 Euro dotiert.

Förderpreis der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutschen Hypertonie Gesellschaft für Sport und nicht-medikamentöse Therapie bei Bluthochdruck

Der Förderpreis ist mit 2.000 Euro dotiert.

Promotionspreis der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutschen Hypertonie Gesellschaft

Der Promotionspreis ist mit 3.000 Euro dotiert.

Neben diesen Wissenschaftspreisen, für die sich im Bereich der Hypertensiologie tätige Wissenschaftler bewerben können, verleiht die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Hypertonie Gesellschaft auch Auszeichnungen nach dem Vorschlagsverfahren. So wird der mit 10.000 Euro dotierte **Franz-Gross-Wissenschaftspreis**, der eine der höchsten Ehrungen auf dem Gebiet der deutschen Hochdruckforschung darstellt, auf Basis von Vorschlägen und nach Bewertung einer Wissenschaftsjury vergeben.

Alle Ehrungen werden auf dem Hypertonie Kongress „Hypertonie 2009“ in Lübeck vom 19. bis 21. November 2009 vergeben.

Für weitere Informationen sowie für die Einreichung der Bewerbungsunterlagen:

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®-
Deutsche Hypertonie Gesellschaft
Berliner Straße 46, 69120 Heidelberg
Tel. 06221 58855-0, Fax 0622158866-25

Die gesamten Ausschreibungsunterlagen finden Sie unter www.hochdruckliga.de

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Strukturierte fachspezifische Fortbildung „Kinder- und Jugendmedizin“

7 P

Kinderchirurgie

Themen: Hämangiome / Vaskuläre Malformationen / Lymphangiome; Minimal invasive Chirurgie im Kindesalter; Plastisch rekonstruktive Kinderchirurgie; Kinderurologie: Kongenitale Hydronephrose; Das akute Abdomen im Kindesalter; Harn- und Stuhlentleerungsstörungen im Kindesalter; Fragen zu allen Aspekten der Kinderchirurgie.

Samstag, 29. Aug. 2009, 09:00 – 16:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. U. Rolle, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

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

Weiterer Termine 2009: 28. Nov.

Herbstsymposium Osteoporose

Zielgruppe: Orthopäden und Unfallchirurgen; Allgemeinmediziner; Gynäkologen

Samstag, 05. Sep. 2009, 09:00 – 15:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. S. Rehart, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. R. Hoffmann, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

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

HIV – Umgang ohne Risiko für Arzt und Patient

Zielgruppe: Ärzte, Lehrer und Pflegepersonal
Die Zertifizierung ist auch für Lehrer beantragt.

Themen: Einführung in das Thema; Therapie mit Schwangeren; Ansteckungsrisiko für Ärzte und klinisches Personal; Junkies, Hepatitis und Co-Infektionen; Abschlussdiskussion und gemütliches Beisammensein.

Mittwoch, 09. Sep. 2009, ab 16:00 Uhr siehe Seite 515

Leitung: Dr. med. D. Charrier, Steinbach

Moderation: Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

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

Update Herzschrittmacher- und Defibrillator – Therapie 2009 – aus der Praxis für die Praxis –

6 P

Bei dieser Veranstaltung soll zunächst in die Funktionen von Herzschrittmachern und Defibrillatoren eingeführt werden. Anhand von Kasuistiken sollen anstehende Alltagsfragen behandelt werden. Ziel ist es, Fragen im Umgang mit Patienten mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren zu beantworten und diese Kenntnisse in der täglichen ärztlichen Praxis umsetzen zu können.

Samstag, 19. Sep. 2009, 09:00 – 13:00 Uhr

Leitung: Dr. med. J. Sperzel, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 80 (Akademiemitgl. € 72)

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

Aktuelles aus Nephrologie und Nierentransplantation – Wissen für die Praxis

Chronische Niereninsuffizienz – was tun?

In Zusammenarbeit mit der Akademie der LÄKH.

Themen: Früherkennung, Stadieneinteilung, Progressionshemmung, Begleiterkrankungen; Indikationen zur Dialyse, Auswahl des Dialyseverfahren; Lebend-Nierentransplantation als optimale Therapie.

Mittwoch, 16. Sep. 2009, 18:00 – 20:15 Uhr

Leitung: PD Dr. med. H.-W. Birk, Gießen

Prof. Dr. med. R. Weimer, Gießen

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Klein-Linden, Bürgerhaus

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

Tel.: 06032 782-281, Fax: -220, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

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

Mittwoch, 30. Sep. 2009, 15:30 – 20:00 Uhr 5 P

Teil 1: Prävention: Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

Teil 2: Das Metabolische Syndrom und aktuelle therapeutische Strategien

Mittwoch, 18. Nov. 2009, 15:30 – 20:00 Uhr 5 P

Teil 1: Die nichtmedikamentöse Diabetestherapie

Teil 2: Insulintherapie für die Praxis

Leitung: Dr. med. C. Marck, Pohlheim

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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





Winterkongress zum Thema Kopfschmerz

Samstag, 14. Nov. 2009, 09:30 – 16:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. R. W. C. Janzen, Bad Homburg
Prof. Dr. med. H. Steinmetz, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

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

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

Infektionen als Ursache der Frühgeburt

Mittwoch, 07. Okt. 2009, 09:00 – 16:00 Uhr 10 P

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

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiestat. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

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

Fachgebiet Innere Medizin Gastroenterologisches Fallseminar

In Zusammenarbeit mit der Rhein-Main Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie.

Mittwoch, 07. Okt. 2009, 17:30 – 20:00 Uhr 3 P

Leitung: Prof. Dr. med. S. Zeuzem, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt am Main, Universitätsklinikum

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

Indikation für Blutkomponenten und Gerinnungspräparaten auf Basis der neuen Querschnitts-Leitlinien der BÄK

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

Themen: Therapieleitlinien der BÄK – Entwicklung und Bedeutung; Indikationen für Blutkomponenten; Indikationen für Gerinnungspräparate. siehe Seite 518

Donnerstag, 19. Nov. 2009, 14:00 Uhr – 18:00 Uhr 5 P

Leitung: Prof. Dr. med. V. Kretschmer, Rostock

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiestat. kostenfrei)

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

Palliativmedizin und Physiotherapie

Samstag, 14. Nov. 2009, 10:00 – 17:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. A. Henneberg, Frankfurt a. M.
H.-Y. Massuger, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

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

Repetitorium Innere Medizin 2009

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

Montag, 23. – Samstag, 28. Nov. 2009

Programmübersicht: (siehe HÄBL 06/09)

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

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

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

Patientenaufklärung

Das Aufklärungsgespräch: Fallstricke und ihre zeitsparende Vermeidung

Das Aufklärungsgespräch ist in allen Bereichen der Medizin von zentraler Bedeutung und Mängel sind der häufigste Anlass für Patientenklagen.

Die Veranstaltung bietet hier praxisnahe Hilfestellung mit intensiver Kleingruppenarbeit und praktischen Übungen.

Samstag, 12. Dez. 2009, 09:00 – 15:30 Uhr 9 P

Leitung: Prof. Dr. med. E. Baum, Marburg

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiestat. kostenfrei)

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

Hautkrebs-Screening

Termine für 2010 in Planung!

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



II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Stunden)

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

I. Teil Theorie (120 Stunden)

Freitag, 28. Aug. – Sonntag, 30. Aug. 2009	G1-G3
Freitag, 11. Sep. – Sonntag, 13. Sep. 2009	G1P-G3P
Freitag, 02. Okt. – Sonntag, 04. Okt. 2009	G4-G6
Freitag, 13. Nov. – Sonntag, 15. Nov. 2009	G7-G9
Freitag, 04. Dez. – Samstag, 05. Dez. 2009	G10-G11
Samstag, 12. Dez. 2009	G12

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen / Fallseminare (80 Stunden)

Samstag, 12. Sep. 2009	G13	Sonntag, 13. Sep. 2009	G14
Samstag, 03. Okt. 2009	G1	Sonntag, 04. Okt. 2009	G16
Samstag, 14. Nov. 2009	G17	Samstag, 21. Nov. 2009	G18

(Weitere Termine siehe HÄBl 06/09)

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

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie, Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@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

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs B 11./12. Sep. 2009 20 Std. 20 P
 Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verb. Interventionstechniken

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 17 Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken

Kurs B wird anerkannt

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie, Tel.: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

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

Achtung Terminänderung!

Telelernphase: 08. Okt. 2009 – 04. Dez. 2009 **insg. 30 P**

Präsenzphase: 05. – 06. Dez. 2009

mit abschließender Lernerfolgskontrolle

Leitung: Dr. med. D. Kobosil / R. Demare, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie, Tel.: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Grundkurs A2 **Samstag, 12. Sep. – Samstag, 19. Sep. 2009 60 P**

Aufbaukurs B2 **Samstag, 31. Okt. – Samstag, 07. Nov. 2009 60 P**

Aufbaukurs C2 **Samstag, 28. Nov. – Samstag, 05. Dez. 2009 60 P**

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

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

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

Termine 2010

Grundkurs A1 **Samstag, 23. Jan. – Samstag, 30. Jan. 2010**

Aufbaukurs B1 **Samstag, 27. Feb. – Samstag, 06. März 2010**

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

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

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

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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter (16 Std.)

Freitag, 20. Nov. – Samstag, 21. Nov. 2009 16 P

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Durchführung und Auswertung von internen Audits

(Beispiel Transfusionsmedizin)

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

Mittwoch, 09. Sep. 2009, 09:00 – 17:00 Uhr 11 P

Freitag, 06. Nov. 2009, 09:00 – 17:00 Uhr 11 P

Leitung: Dr. Dipl.-Psych. Christine Kuch, Köln

Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademiemitgl. € 162)

Max. Teilnehmerzahl: 10 Personen **siehe Seite 518**

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

Interkulturelle Kompetenz für Heil- und Gesundheitsberufe

Termine: in Planung für das I. Halbjahr 2010

Leitung: Dr. med. U. Schreiber-Popović

Dipl.-Psych. U. Cramer-Düncher

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: -229, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Palliativmedizin

Fallseminar Modul III

09. – 13. Nov. 2009 € 700 (Akademiemitgl. € 630) 40 P

Basiskurs **01. – 05. Dez. 2009 € 600 (Akademiemitgl. € 540) 40 P**

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

Aufbaukurs Modul I **18. – 22. Nov. 2009 40 P**

– in Zusammenarbeit mit A.N.R. Lahn-Dill-Kreis e. V.

Tagungsort: Wetzlar,

Hospiz- u. Palliativakademie Mittelhessen, Charlotte-Bamberg-Str. 14

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Tel.: 06032 782-202, Fax: -229, E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de



Ärztliches Qualitätsmanagement

Termine 2009:

Block III **07. Sep. – 12. Sep. 2009** € 1.100 (Akademiemitgl. € 990) **48 P**
 Block IV **16. Nov. – 21. Nov. 2009** € 1.100 (Akademiemitgl. € 990) **48 P**

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

Kurse für 2010 in Planung

Didaktik

Moderatorentaining 20 P

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

Freitag 06. – Samstag 07. Nov. 2009

Leitung: Dr. med. W. Zeckey, Fulda

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Tagungsort: Fulda

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie

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

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Termine für 2010 in Planung!

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

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

Impfkurs

Programm siehe HÄBl 07/2009

Samstag, 10. Okt. 2009, 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

Ernährungsmedizin (100 Std.) insg. 100 P

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Teil I **22./23. Jan. 2010** Teil IV **16./17. Apr. 04.2010**

Teil II **19./20. Feb. 2010** Teil V **07./08. Mai 2010**

Teil III **19./20. März 2010**

Hospitation **09./11. und 12. Juni 2010**

Klausur am **30. Juni 2010**

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

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

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

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

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

Freitag, 02. Okt. – Sonntag, 04. Okt. 2009

Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen
 M. Leimbeck, Braunfels

Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

WH-Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 31. Okt. 2009

Kassel

Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 21. Nov. – Dienstag, 24. Nov. 2009 Kassel

Notfallmedizinisches Intensivtraining

in der niedergelassenen Praxis

Samstag, 16. Jan. 2010 10 P

Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen

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

Marburger Kompaktkurs

„Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

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

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

Freitag, 02. Okt. – Samstag, 10. Okt. 2009

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

Tagungsort: Marburg,

Klinikum Lahnberge, Baldingerstr.

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

Auskunft und Anmeldung: Zentrum für Notfallmedizin,

Baldingerstraße, 35033 Marburg, Tel.: 06421 586-5980, Fax: -6996,

E-Mail: sek1anae@med.uni-marburg.de

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

Samstag, 12. Sep. 2009, 09:00 – 17:00 Uhr 21 P

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

Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademiemitgl. € 162)

Tagungsort: Bad Nauheim,

Rehazentrum der DRV-Bund, Klinik Wetterau, Zanderstraße 30-32

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

Prüfarzt in klinischen Studien 18 P

Freitag, 28. und Samstag, 29. Mai 2010

Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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



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

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)
**Freitag, 04. Sep. – Samstag, 05. Sep. 2009 und
 Freitag, 02. Okt. – Samstag, 03. Okt. 2009**
Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7,
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
 Tel.: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

AK II Mittwoch, 28. Okt. – Freitag, 06. Nov. 2009 80 P
Teilnahmebeitrag: pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
 Tel.: 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de
Termine 2010:
GK I Mittwoch, 14. Apr. – Freitag, 23. Apr. 2010 80 P
GK II Mittwoch, 29. Sep. – Freitag, 08. Okt. 2010 80 P

Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

**15. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung
 04. Sep. – 06. Sep. 2009 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)**
A. Magen–Darm–Erkrankungen; Suchtkrankheit im engeren und
 weiteren Sinne; Verläufe, Balintgruppenarbeit.
B. Die psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungs-
 abschnitten; hiermit zusammenhängende Lebensereignisse
 und Umgang damit: Schwangerschaft, Geburt, Schule, Partner-
 schaft, Trennung, Tod und Sinnkrisen. Spezielle Interventions-
 formen im Falle von Suchterkrankung.
Weiterer Termin 2009: 20. – 22. Nov.
Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg
 Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
 Teilnahmebeitrag: Block (20h) € 320 (Akademiemitgl. € 288)
**Konferenz Psychosomatische Grundversorgung
 für Absolventen der Grundveranstaltung**
Samstag, 31. Okt. 2009
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: € 160 (Akademiemitgl. € 144)
Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie,
 Tel.: 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

32. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2009

Theorie und Praxis: (s. HÄBL 02/09)
Block 3: Freitag, 04. Sep. – Sonntag, 06. Sep. 2009
Block 4: Sonntag, 11. Okt. 2009
Leitung: Prof. h.c. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden
Tagungsort und Anmeldung: Wiesbaden, Internat. Akademie für Posi-
 tive und Transkulturelle Psychotherapie, Kaiser-Friedrich-Residenz,
 Langgasse 38-40, Tel.: 0611 3411-675 und -674, Fax: 0611 3411-676

**Psychiatrie / Gutachten
 Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen
 in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen**

Veranstaltung der LÄKH/Akademie in Zusammenarbeit mit der
 Landeskommission für Psychologische Psychotherapeuten und
 -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
 und -therapeuten Hessen.
 Diese Fortbildung für Fachärzte (Psychiatrie/ Psychiatrie u. Psy-
 chotherapie, Psychotherapeutische/Psychosomatische Medizin,
 Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Nervenheilkunde,
 Ärztliche Psychotherapeuten) und Psychologische Psychothera-
 peuten dient der Qualifikation zum Erstellen von Gutachten in
 aufenthaltsrechtlichen Verfahren. Nach erfolgreicher Teilnahme
 an der Theorie und dem Erstellen von drei supervidierten Gutach-
 ten können die Teilnehmer in eine Liste von Fachgutachtern in
 aufenthaltsrechtlichen Verfahren zur Klärung der Frage nach psy-
 chisch reaktiven Traumafolgen aufgenommen werden, welche
 die LÄK z. B. Verwaltungsgerichten zur Verfügung stellt.
**Samstag/Sonntag, 07./08. November 2009 und
 Samstag/Sonntag, im Februar 2010 geplant**
Leitung: Ž. Čunović, Dr. med. B. Wolff, Frankfurt a.M.
Teilnahmebeitrag: € 500 (Akademiemitglieder € 450)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft: Ž. Čunović, Tel.: 069 7167-8776
 Dr. med. B. Wolff, Tel.: 069 78995335
Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie,
 Tel.: 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)
Block C 19./20. Sep. 2009 Wiesbaden 20 P
 Schmerzen bei vaskulären Erkrankungen; Schmerzen bei viszera-
 len Erkrankungen; Tumorschmerz; Schmerzen im Alter; Schmer-
 zen bei Kindern und Jugendlichen.
Leitung: Dr. med. U. Nickel, Wiesbaden
Block B 31.Okt./01. Nov. 2009 Kassel 20 P
 Neuropathische Schmerzen; Kopfschmerzen
Leitung: Prof. Dr. med. M. Tryba/Dr. med. M. Gehling, Kassel
Teilnahmebeitrag pro Teil: € 240 (Akademiemitgl. € 216)
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

**Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“
 als Blended-Learning-Veranstaltung
 (Kombination aus E-Learning und Präsenzlernen)**

Einführungsseminar: 02. Okt. 2009
Telelernphase: 02. Okt. – 13. Nov. 2009
Präsenzphase: 14. Nov. 2009
 mit abschließender Lernerfolgskontrolle.
Leitung: Dr. phil. nat. W. Köhler, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag inkl. Verpflegung: € 200 (Akademiemitgl. € 180)
Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,
 Tel: 06032 782-281, Fax: -220, E-Mail: katja.baumann@laekh.de



Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Spezialkurs Computertomografie
Samstag, 31. Okt. 2009, vormittags **5 P**

Spezialkurs Interventionsradiologie
Samstag, 31. Okt. 2009, nachmittags **6 P**

Die Computertomografie und die Interventionsradiologie sind nicht nur ein wichtiger Bestandteil des Gebietes Radiologie, sondern sie bereichern die diagnostischen Möglichkeiten anderer klinischer Disziplinen, z.B. die HNO, Neurologie, Innere Medizin u.a.m. in der CT sowie z.B. die Kardiologie, Angiologie, Neurologie/Neurochirurgie u.a.m. in der Interventionsradiologie.

Mit dem „Spezialkurs Computertomografie“ oder dem „Spezialkurs Interventionsradiologie“ können klinisch tätige Ärztinnen u. Ärzte, die nicht die Gebietsweiterbildung „Radiologie“ durchlaufen, die Fachkunde CT oder die Fachkunde Interventionsradiologie im Strahlenschutz gem. RÖV erwerben, um in ihrem speziellen Bereich die CT oder die Interventionsradiologie einzusetzen.

Voraussetzung für den Erwerb der Fachkunde CT oder den Erwerb der Fachkunde Interventionsradiologie ist die erfolgreiche Teilnahme am Spezialkurs Röntgendiagnostik sowie der Erwerb der entsprechenden Sachkunde.

Teilnahmebeitrag: € 100 (Akademiemitgl. € 90) je Kurs

Spezialkurs für Röntgendiagnostiker
Samstag, 29. Aug. – Sonntag, 30. Aug. 2009 **22 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Kenntniskurse

(theoretische u. praktische Unterweisung auch einzeln buchbar)

Samstag, 26. Sep. 2009 **13 P**

Teilnahmebeitrag: € 140 (Akademiemitgl. € 126)

Theoretische Unterweisung, vormittags **6 P**

Teilnahmebeitrag: € 100 (Akademiemitgl. € 90)

Praktische Unterweisung, nachmittags **7 P**

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. € 45)

Teilnehmerzahl: max. 36

Aktualisierungskurs

Samstag, 14. Nov. 2009 **9 P**

Teilnahmebeitrag: € 120 (Akademiemitgl. € 108)

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 2009 Rheinland-Pfalz

Modul I **Freitag, 25. Sep. – Samstag, 26. Sep. 2009 in Ffm.**

Modul II **Freitag, 30. Okt. – Samstag, 31. Okt. 2009 in Landau**

Modul III / IV **Freitag, 11. Dez. – 12. Dez. 2009 in Lustadt**

Modul V **Freitag, 18. Dez. – Samstag, 19. Dez. 2009 in Lustadt**

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

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

Ultraschallkurse

Abdomen

Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Dr. med. W. Stelzel

Abschlusskurs – Samstag, 07. Nov. 2009 (Theorie) **29 P**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 230 (Akademiemitgl. € 207)

Gefäße

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

Abschlusskurs (Periphere Gefäße) – **20 P**

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

€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,

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

Umweltmedizin

Neue Termine in Planung!

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

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

Verkehrsmedizinische Qualifikation

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Freitag, 25. Juni – Samstag, 26. Juni 2010 **16 P**

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

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

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

ALLGEMEINE HINWEISE

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

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

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

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

Übernachtungsmöglichkeit: Teilnehmer von Veranstaltungen unserer Akademie können ein Sonderkontingent für Übernachtungen im Gästehaus in Anspruch nehmen. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an: Mirjana Redzić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032 782-140, Fax: 06032 782-250, E-Mail: mirjana.redzic@laekh.de

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

Die erworbenen Punkte zählen auch als Pflichtpunkte im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes für die Kassenärztliche Vereinigung. Einen formlosen Antrag stellen Sie bitte bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Ingrid Krahe, Fax: 06032 782-228, E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de.

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





Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 7)

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, 04.09.2009, 10:00 - 17:30 Uhr (8 Stunden)

Einführung in die ärztliche Abrechnung (PAT 4)

Inhalte: Kostenträger, Besonderheiten bei der Abrechnung mit den „Sonstigen Kostenträgern“, Aufbau und Systematik des EBM, Allgemeine Bestimmungen, wann darf ich welche Ziffer abrechnen, Umgang mit der Praxisgebühr, Besprechung sonstiger aktueller Themen.

Termin:

Stufe 1: Samstag, 31.10.2009, 10:00-16:30 Uhr

Stufe 2: Samstag, 07.11.2009, 09:30-17:30 Uhr (16 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 185

Wahrnehmung und Motivation (PAT 11)

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

Termin: Samstag, 05.09.2009, 10:00-17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Schwerpunkt Medizin

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

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV (MED 11)

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

Termin: Freitag, 09. 10.2009 ab 9:00 Uhr bis

Samstag, 10. 10. 2009, 16:15 Uhr (16 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 245

Injektionen/Infusionen (MED 5)

Inhalte: Rechtliche Grundlagen, Grundlagen der Anatomie und Physiologie, Grundlagen der Pharmakologie, Maßnahmen zur Vorbereitung und Durchführung einer Injektion, Maßnahmen und Vorbereitung einer Infusion, Tuberkulin Hauttest, Praktische Übungen. Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

Termin: Samstag, 05.09.2009, 10:00-16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (MED 10)

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3

MPBetreiber 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: 11.09.2009 – 12.09.2009 und 17.09.2009 – 19.09.2009 (30 Stunden)

Dezentrale Fortbildung in Kassel in Zusammenarbeit mit dem Marienkrankenhaus Kassel

Die Veranstaltung findet im Marienkrankenhaus, Marburger Straße 85 in 34127 Kassel statt.

Termin: 06./07.11.2009 und 13./14.11.2009 und 21.11.2009

Teilnahmegebühr: € 410

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

Ambulante Versorgung älterer Menschen

Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen (AVÄ1)

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

Termin: Freitag, 18.09.2009

Teilnahmegebühr: € 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, 19.09.2009, 09:30-15:00 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 95

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

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

Termin: Mittwoch, 23.09.2009, 15:00-18:30 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 70

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

Ernährungsmedizin

Kooperation und Koordination (ERM 6)

Inhalte: Rolle und Funktion der MFA verstehen und im ernährungstherapeutischen Team kooperieren, Qualitätsmanagement durchführen, Organisation/Dokumentation/Abrechnung durchführen.

Termin: Mittwoch 26.08.2009, 10:00-16:00 Uhr (6 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Tel: 06032 782-185, Fax -180

Prävention im Kindes- und Jugendalter

Entwicklung und Familie (PRK 1)

Inhalte: Entwicklungspsychologische Grundlagen von Kindheit und Jugend kennen, systemische und dynamische Aspekte von Familie erkennen.

Termin: Samstag, 29.08.2009, 08:30-14:00 Uhr (6 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Primäre Prävention in Kindheit und Jugend (PRK 2)

Inhalte: Einschlägige Begriffe erläutern, Gesundheits- und Krankheitskonzepte von Kindern und Jugendlichen unterscheiden, präventive Maßnahmen durchführen.

Termin: Donnerstag, 10.09.2009 ab 13:30 Uhr bis
Samstag, 12.09.2009, 17:45 Uhr (26 Std.)

Teilnahmegebühr: € 350





Sekundäre Prävention in Kindheit und Jugend (PRK 3)

Inhalte: Bedeutung und Chancen von Früherkennungsuntersuchungen erläutern, bei präventiven Maßnahmen mitwirken

Termin: Freitag, 25.09.2009, 13:30-16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Information: Elvira Keller, Tel: 06032 782-185, Fax -180

Schwerpunkt Onkologie und Palliativmedizin

Psychoonkologische Grundlagen (ONK 4)

Inhalte: Psychosoziale Auswirkungen von Krebserkrankungen reflektieren, Nachsorge/Rehamaßnahmen begleiten

Termin: Donnerstag, 27.08.2009 ab 13:30 bis

Freitag, 28.08.2009, 13:30 Uhr (9 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination (PAL 4)

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

Termin: Mittwoch, 02.09.2009 ab 10:00 Uhr bis

Freitag, 04.09.2009, 12:30 Uhr (20 Std.)

Teilnahmegebühr: € 255

Information: Elvira Keller, Tel: 06032 782-185, Fax -180

Betriebsmedizinische Assistenz

Herz-Kreislauf und Ergometrie in der Arbeitsmedizin (BET 4)

Inhalte: Berufsgenossenschaftliche und staatliche Rechtsvorschriften, berufsgenossenschaftliche Grundsätze anwenden, Abrechnung, physikalische Grundlagen kennen und überwachen, leistungsphysiologische Grundbegriffe erklären, praktische Übungen.

Termin: Fr/Sa, 04.09./ 05.09.2009 (10 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 150

Refresher-Workshop für die „Betriebsmedizinische Assistenz“: Aktuelles in der Arbeits- und Betriebsmedizin

Ziel der Veranstaltung ist, die in den letzten zwei Jahren erfolgten Änderungen im Verordnungsbereich und deren Auswirkungen im praxisbezogenen Handlungsfeld vorzustellen.

Termin: Mittwoch, 30.09.2009, 10:00-17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Tel: 06032 782-185, Fax -180

Klinikassistenz (120 Stunden)

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

Termin: auf Anfrage

Teilnahmegebühr: € 1.190 inkl. Kolloquium

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

Neue Aufstiegsfortbildung zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

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

Der Pflichtteil besteht aus folgenden 8 Modulen:

- Lern- und Arbeitsmethodik
- Durchführung der Ausbildung
- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Risikopatienten und Notfallmanagement
- Patientenbetreuung und Teamführung
- Qualitätsmanagement
- Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Beginn Pflichtteil: ab 27.08.2009

Teilnahmegebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 150

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

ALLGEMEINE HINWEISE

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

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

Übernachtungsmöglichkeit: Mit Eröffnung des Gästehauses der LÄKH können wir nun Übernachtungsmöglichkeiten direkt im Fortbildungszentrum bieten. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an: Frau Mirjana Redzić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032 782-140, Fax: 06032 782-250, E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de



Der Wahlkampf köchelt noch auf sommerlicher Sparflamme...

Siegfried Kalinski

Seit dem 12. Juli haben die Ministerien in Berlin für runde sechs Wochen ihre Pforten geschlossen, fast alle sind in Urlaub. Alles, was noch anstand, wurde noch vor der Sommerpause durchgepaukt. Jetzt köchelt der Wahlkampf nur auf sommerlicher Sparflamme lokal weiter. Doch lassen wir uns nicht einlullen: Die letzte Augustdekade wird völlig anders sein, dann werden die Kessel unter Dampf gesetzt, die heiße Phase des Bundestagswahlkampfes beginnt.

Gerüchte um das Gesundheitsministerium

Kaum hat Ulla Schmidt ihren 60. Geburtstag gefeiert, da machte eine Nachricht die Runde, die für sie wie eine kalte Dusche gewirkt haben musste. Der „Stern“ meldete in seiner Ausgabe vom 2. Juli 2009 und bezog sich dabei auf Regierungskreise, dass Josef Hecken (CDU), Chef des Bundesversicherungsamts (BVA), Gesundheitsminister werden solle, falls die schwarzgelbe Koalition als Sieger aus den Bundestagswahlen hervorgehen würde.

Hecken (49) war von Oktober 2004 bis April 2008 saarländischer Minister für Justiz, Gesundheit und Soziales, wobei er zum Schluss auch noch das Ressort Arbeit übernommen hatte. Im April 2008 wechselte er völlig überraschend als Chef des Bundesversicherungsamts nach Bonn, wo er die Aufsicht über alle gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherungskassen hat.

Schiedsverfahren zum Abschluss von Verträgen nach § 73b werden gebündelt

Dass Hecken ein Mann der Tat ist, hat er dann rasch bewiesen. Bis zum 30. Juni 2009 hatten die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 73 b SGB V die Verträge zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung

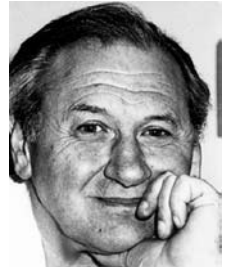
abschließen sollen, in erster Linie mit dem Hausärzterverband. Doch nur wenige Krankenkassen sind dem Gesetz gefolgt, fast alle scheinen bei ihrer Verzögerungstaktik bleiben zu wollen. Die Hausärzte konterten mit Anträgen zur Vorladung zu Schiedsverfahren, was keine Bagatelle ist, schon allein, wenn man den zeitlichen Aufwand betrachtet, sprach man doch von über tausend Verfahren. Hecken hat daher auch sofort nach Ablauf der vom Gesetzgeber gestellten Frist reagiert: „Um die hausarztzentrierte Versorgung jetzt möglichst bald auf den Weg zu bringen, halte ich es für unerlässlich, die Schiedsverfahren zu bündeln, indem nur wenige Schiedspersonen eingesetzt werden.“

Für den ANR haben die Krankenkassen kein Geld

Für vieles haben die GKV-Kassen anscheinend genug Geld – nicht jedoch für den ANR, den „Arzt-Notruf für die Region“. Anstatt ihn wie bisher mit 650.000 Euro jährlich zu unterstützen, sind die Krankenkassen im nächsten Jahr nur noch bereit, 250.000 Euro zu zahlen. Das allerdings würde hinten und vorn nicht reichen, und somit wird der Notruf am 1. Januar 2010 abgeschaltet. Und das, obwohl laut Gutachten die flächendeckende Einführung des ANR-Systems in Deutschland dem Gesundheitssystem jährlich mehrere Millionen Euro einsparen könnte. Zwar versucht der hessische Gesundheitsminister Jürgen Banzer noch, den ANR am Leben zu erhalten, aber die Krankenkassen haben nun einmal auf stur geschaltet. Und das soll Werbung für die GKV-Krankenkassen sein?

Diese Entscheidung ist umso unverständlicher, als dieses Arzt-Notruf-System von anderen sehr gelobt wurde. So besuchte unlängst Präsident Obamas Berater für Gesundheitspolitische Fragen, US-Senator David Durenberger, der Vorsitzende des

„National Institute of Health Policy“, die Zentrale des ANR und war begeistert von diesem System. Er nannte es „weltweit einzigartig“ und bezeichnete es als ein „geniales Modell“ für die USA.



Geldverschwendung auf breiter Linie

Für den ANR haben die Krankenkassen kein Geld – für anderes scheint es im Überfluss da zu sein. Allein ihre Werbeausgaben steigerte die BEK im ersten Halbjahr 2009 um 83 Prozent im Vergleich zum Vorjahreshalbjahr, auf 3,96 Millionen Euro. Bei der KKH-Allianz war es sogar eine Vervielfachung von 293.000 Euro auf 2,44 Millionen. Genauso viel gab die DAK im ersten Halbjahr 2009 für diesen Etat aus – wobei das geradezu moderat erscheint im Vergleich zu den gigantischen 9,44 Millionen Euro der AOK (Quelle: „Berliner Zeitung“).

Vertreter der CDU und SPD blamieren sich beim Hessischen Hausärztetag

Der 7. Hessische Hausärztetag am 27. Juni 2009 fand in Frankfurt statt und war eine runde Sache. Doch nein – nicht alles war rund! Voller Erwartung hatten die Mediziner der politischen Diskussion mit Vertretern der Parteien entgegengefiebert. Doch selten haben sich Politiker so unvorbereitet, so ignorant und unfähig präsentiert, wie die zwei Repräsentanten der beiden so genannten großen Volksparteien. Kein Wunder, dass dem Hausärztechef Ulrich Weigeldt irgendwann der Kragen platzte: „Ich finde die Debatte unerträglich. Für die Hausärzte geht es um ihre Existenz, und Sie verlieren sich hier in semantischen Betrachtungen über den Freiheitsbegriff.“ So vergibt die Politik ihre Chancen.

Lasst die Außerirdischen kommen! *Klaus Britting*

In der Wissenschaftssendung eines Privatsenders, in der es um Weltraumforschung ging, behauptete kürzlich ein US-Forscher mit großer Sicherheit, dass man zwischen 2020 und 2025 auf Sterne mit Außerirdischen treffen werde. Denn in den USA werden jetzt gleich mehrere hundert große Weltraumteleskope installiert, die am Firmament automatisch Millionen von Sternen absuchen. Und da wäre es geradezu ein Wunder, träfe man nicht auf bisher unbekannte Lebewesen. Um der Prognose noch mehr Nachdruck zu verleihen, sah man den englischen Physiker Stephen Hawking im Rollstuhl, wie er uns durch sein Sprechgerät prophezeite, dass das eine Katastrophe für uns sein könnte. Warum? Weil sich wahrscheinlich herausstellen würde, dass diese Außerirdischen mehr Intelligenz besitzen als wir. Und die Geschichte habe schon immer gezeigt, dass beim Aufeinandertreffen von Intelligenz und Dummheit die Intelligenz siegt. Gut, so brutal hat er sich nicht geäußert, aber dem Sinn nach durchaus. Womit er aber leider nicht immer Recht hat.

Dennoch, diese Prognose ist natürlich ein Schock. Wer nicht das Glück hat, sich bis dahin das Geschehen vom Himmel aus ansehen zu dürfen, muss höchst besorgt sein. Stellen Sie sich bitte vor, Sie kommen morgens an Ihren Schreibtisch im ersten Behandlungszimmer, und dort sitzt ein merkwürdig aussehendes, höchstens zwölfjähriges Lebewesen mit grünlicher Hautfarbe. Nach der ersten Überraschung sagen Sie scherzend: „Na, Du hast dich wohl verirrt, wo ist denn deine Mama oder sollst Du zurück in den Zoo?“ Worauf der Junge, denn um einen solchen handelt es sich, sagt: „Keineswegs, ich bin Ihr neuer Controller.“ Dann nimmt er von Ihrem Schreibtisch die Patientenunterlage, die Ihre Mitarbeiterin schon bereitgelegt hat, und sagt grinsend: „Was soll denn das?

Haben Sie noch nichts von papierloser Air Communication gehört?“ Sie überlegen, rot werdend, ob Sie etwas versäumt haben. Der Junge macht mit seinen eigenartigen Gliedmaßen Kreise in die Luft, deutet dann mit dem Zeigefinger auf eine nicht sichtbare Stelle und sagt streng: „Hier, sehen Sie? Sie haben letzten Monat allein 28 Stunden und 14 Minuten damit verbracht, auf diese komischen Karten zu kritzeln. In dieser Zeit hätten Sie täglich auf dem Pluto in unserem Hotel die Mittagessen herrichten, Schwimmbekken auffüllen und Sand für die neuen Dünen saugen können. Unsere Weltraumsonde bis dahin braucht nur zwölf Minuten. Und diese Tastaturen mit den Bildschirmen, die Sie hier haben, hatten wir schon im letzten Lichtjahr abgeschafft. Wo leben Sie denn?“ Sie kennen diesen Tonfall sonst nur von Ihrer Frau und bekommen richtig Angst.

So schlimm muss es natürlich nicht immer kommen. Schließlich haben wir mit dem Wirtschaftsminister schon einen Halb-Außerirdischen. Wenn ich mir vorstelle, wir hätten in der Politik richtige Außerirdische, oder gar in den Bankvorständen und -aufsichtsräten? Lebewesen mit mehr Intelligenz als wir gemeinhin besitzen? Lebewesen, die weiter voraussehen können als bis zum ausgestreckten Arm? Oh Gott, dann hätten wir ja weder eine Finanzkrise noch eine Wirtschaftskrise bekommen. Und müssten uns auch keine Sorgen machen, wie Bund und Kommunen ihre Schulden jemals rückzahlen. Und stellen Sie sich bitte vor, unser Gesundheitswesen würde von einem Alien organisiert, der ohne tausend Ausschüsse sofort sehen würde, dass die vorhandenen Gelder für die bisherige Versorgung nicht reichen. Und der auch wüsste, wie man das abstellt und sofort handeln würde, weil er intelligent ist. Ganz zu schweigen von einem Alien als Finanzminister, der ganz einfach „Nein“ sagt,

wenn die Parteien in einer Regierungskoalition ständig mehr Geld ausgeben als sie haben, weil sie Wähler fangen wollen. Nicht auszudenken. Lasst die Außerirdischen kommen – sofort!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Mölken 41
24866 Busdorf
Telefon 04621 489555

Humoristisches

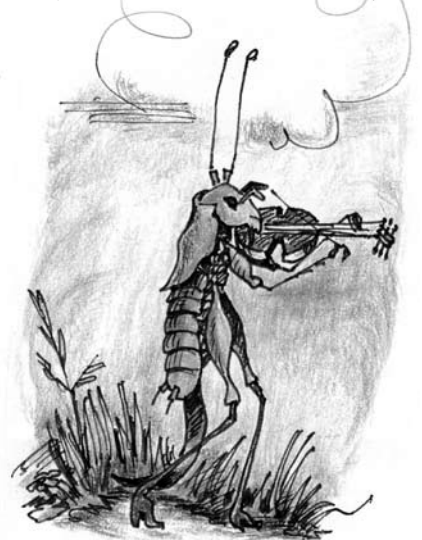
Der Heuschreck

Wer ihn nur einmal hörte,
hat sofort eingesehen,
dass alle seine Konzerte
aus einem Ton bestehn.

Man weiß aus der Beschreibung
der Zoologen schon:
durch ganz bestimmte Reibung
erzeugt er diesen Ton

mit seines Schenkels Breite
und kennt dann keine Ruh
und geigt auf einer Saite
und wer hört zu?

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold t



In memoriam Professor Dr. med. Alfred Pannike

geboren 7. November 1933, gestorben 29. April 2009

Er hat seinen Arztberuf geliebt, wie die Möglichkeit, sein Wissen, seine Erfahrung und seine Einstellung zum Beruf als Arzt an Andere weiterzugeben.

München, Tübingen, Frankfurt waren die beruflichen Stationen unseres chirurgischen Lehrers und ehemaligen ärztlichen Direktors der Klinik für Unfallchirurgie im Zentrum der Chirurgie an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main, Professor Dr. med. Alfred Pannike. Noch während seiner Weiterbildung im Gebiet Chirurgie bei Rudolf Zenker an der chirurgischen Universitätsklinik München-Innenstadt, gewann Alfred Pannike unter Anleitung des späteren Leiters der chirurgischen Universitätsklinik zu Köln Mehrheim, Wilhelm Schink, zunehmendes Interesse für die damals noch wenig operativ ausgerichteten Fächer Unfallchirurgie und Handchirurgie.

Bereits 1963 erhielt er ein Kleinfragment-Set der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO). Alfred Pannike nutzte die neuen AO-Möglichkeiten, indem er Operationstechnik, Biomechanik und „Philosophie“ auf die klein dimensionierten Knochen der Hand und des distalen Unterarms übertrug. Er wusste zu diesem Zeitpunkt noch nicht, dass dies auch durch Urs Heim in Chur geschah. Erst einige Zeit später wurde diese Gleichzeitigkeit deutlich.

Als leitender Arzt der handchirurgischen Abteilung der chirurgischen Innenstadt-Klinik in München von 1965 bis 1969, hatte er Gelegenheit, Möglichkeiten und Grenzen in der Anwendung der kleinen Implantate vielfältig zu erproben, und getreu der AO-Philosophie die Ergebnisse zu dokumentieren und „unverschönt“ darzustellen. Die fehlenden biomechanischen Grundlagen hierzu entwickelte er im Labor weiter und machte die Ergebnisse zum Inhalt seiner Habilitationsschrift. Seine Monographie der Grundlagen und klinischen Anwendung von verschiedenen Osteosyntheseverfahren am Skelett der Hand wurde 1973 publiziert.

1969 wechselte er als leitender Oberarzt nach Tübingen an die chirurgische Universitätsklinik (damaliger Direktor Professor Dr. L. Koslowski) und baute dort eine überwiegend operativ eingestellte Unfallstation auf. Im Jahr 1974 wurde er zum ärztlichen Direktor der Klinik für Unfallchirurgie im Zentrum der Chirurgie an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main berufen. Alfred Pannike und Peter Konold, sein langjähriger Oberarzt, konnten dort eine unfallchirurgische Klinik, die sich überwiegend der Akutversorgung von Verletzten, Kindern und Erwachsenen widmete, auf- und ausbauen.

Tatkräftig unterstützte Pannike die von Ulrich Steinau in Frankfurt 1978 eingeführte Methodik der freien Muskelhautverpflanzung zur Defektdeckung bei chronischen Weichteil- und Knochendefekten und förderte damit frühzeitig die Einbindung plastisch-chirurgischer Verfahren in die Unfallchirurgie. Seine engen Beziehungen zum damaligen Batelle-Institut in Frankfurt am Main machten es möglich, spezielle Calcium-Triphosphat-Keramiken tierexperimentell als Knochenersatzmaterial zu erproben.

Die Entwicklung der Unfallchirurgie innerhalb der Chirurgie zu einem selbstständigen Bereich und späteren Schwerpunkt begleitete Alfred Pannike äußerst engagiert in seinen verschiedenen Funktionen in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: als Schriftführer, Generalsekretär und Präsident 1990. Von 1979 bis 1992 war er zusätzlich als Sekretär der Deutschen Sektion der internationalen Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen im Vorstand der sich rasch entwickelnden deutschen Sektion tätig.

1987 richtete er als Präsident der Deutschen Gesellschaft für plastische und Wiederherstellungschirurgie in Frankfurt den Jahreskongress aus. 1991 wurde er zum korrespondierenden Mitglied der österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie, ebenfalls 1991 zum korrespondierenden Mitglied der schweizerischen Gesellschaft für Unfallme-

dizin und Berufskrankheiten ernannt. In Anerkennung seiner Verdienste wurde er 1996 zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie ernannt. Die Landesärztekammer Hessen ehrte ihn 1988 mit der Dr. Richard-Hammer-Medaille und 2003 mit der Ehrenplakette aufgrund seiner jahrzehntelangen aktiven Mitarbeit bei der ärztlichen Fort- und Weiterbildung der hessischen Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung.

2003 wurde Alfred Pannike mit Erreichen seines 65. Lebensjahres emeritiert. In Professor Ingo Marzi konnte ein engagierter Nachfolger gefunden werden.

Alfred Pannike war eckig, manchmal grantelig und nicht bereit, jedes „Mödele“ sowohl in der Behandlung von Unfallverletzten wie in der Berufs- und Gesundheitspolitik mitzumachen. Aus- und Weiterbildung waren ihm keine lästige Pflicht, sondern Kür. Es war für ihn selbstverständlich „sich um seinen Patienten zu kümmern“, egal zu welcher Tages- und Nachtzeit. Er lebte Kollegialität und Empathie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und vor allem auch gegenüber denjenigen, denen das Schicksal harte Schläge zumutete. Da war er nicht Chef, nicht ärztlicher Direktor und Universitätsprofessor, da war er der ältere beschützende Mentor.

Als Schüler und Weggefährten werden wir, wie auch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und viele Freunde, ihm ein dankbares und ehrendes Andenken bewahren.

Hartmut Siebert, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie

Johannes Rueger, Direktor der Unfallchirurgischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Joachim Windolf, Direktor der Unfallchirurgischen Universitätsklinik Düsseldorf



Nachruf Dr. med. Bruno Walther



Am 25. Mai 2009 ist unser Kollege Dr. Bruno Walther, Facharzt für Innere Medizin, im 86. Lebensjahr in Darmstadt verstorben. Die hessischen Ärzte haben mit Dr. Walther einen verdien-

ten Kollegen verloren. Geboren wurde Dr. Walther in Alzey als vierter Sohn des Regierungsoberveterinärrates und Kreistierarztes Dr. August Walther. Nach Besuch der Grundschule absolvierte er das humanistische Gymnasium in Darmstadt, wo er 1941 sein Abitur ablegte. Am 1. Mai 1941 wurde er bis zum Ende des Krieges zur Wehrmacht eingezogen. Lange Zeit war er Flugzeugführer.

Da seine Berufswahl feststand, hat sich Bruno Walther als Medizinstudent an der Uni Heidelberg fernimmatrikuliert. Nach Kriegsende hat Bruno Walther das reguläre Medizinstudium an der J.W. Goethe-Universität Frankfurt aufgenommen, das mit dem Staatsexamen 1951 abgeschlossen

wurde. Promoviert wurde er im November des gleichen Jahres. Die Approbation erfolgte im Januar 1952. Nach zehnmonatiger Tätigkeit an der Universitäts-Frauenklinik Frankfurt wechselte Bruno Walther an die Medizinische Klinik des Elisabethenstiftes in Darmstadt, wo er bis 1960 blieb. Seine Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin erhielt er im Oktober 1957. Am 1. Oktober 1960 erfolgte die Niederlassung als Internist in eigener Praxis in Darmstadt. Im Oktober 1992 hat Bruno Walther seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet.

Seine Initiative führte zur Bildung einer Laborgemeinschaft, der ergänzend die Bildung einer Apparategemeinschaft folgte. Er wusste, dass Kooperation und Kompromissbereitschaft wichtig sind. Trotz seiner umfangreichen Praxistätigkeit hat sich Bruno Walther der Standespolitik zur Verfügung gestellt. In der Landesärztekammer Hessen war er viele Jahre tätig.

In der Bezirksärztekammer Darmstadt gehörte er 20 Jahre als kompetentes Mitglied dem Vorstand an. Als Ausbildungsberater der Arzthelferinnen war er von Ja-

nuar 1996 bis Dezember 2006 dank seiner Konzilianz sehr geschätzt. In der Delegiertenversammlung der LÄKH war er von 1972-1980 sowie von 1988-2000 vertreten. Dem Zentralen Fürsorgeausschuss der LÄKH gehörte er von 1976-1980 sowie von 1984-1996 an. Auch in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen war er aktiv und begleitete dort mehr als zwei Jahrzehnte das Amt des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses. Dem Berufsverband der Internisten schenkte Bruno Walther großes Interesse. Viele Jahre war er Stellvertreter der Vorsitzenden des Landesverbandes Hessen. Das umfangreiche ehrenamtliche Engagement hat das Präsidium der LÄKH schon 1993 veranlasst, den Kollegen Bruno Walther mit der „Dr.-Richard-Hammer-Medaille“ für besondere Verdienste um die Belange der Ärzteschaft zu ehren. Ein ausgefülltes, erfülltes Berufs- und Arbeitsleben ist zu Ende. Alle, die seine Hilfe und Unterstützung erfahren haben, erinnern sich seiner in Dankbarkeit.

Dr. med. Peter Josef Pfuhl

Professor Dr. med. Fritz Lampert,

Gießen, wurde anlässlich einer in Gießen stattfindenden Veranstaltung zur „Tour der Hoffnung“ am

29. November 2008 mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen für sein überdurchschnittliches Engagement ausgezeichnet. Die Plakette wurde von Dr. med. Edgar Pinkowski, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen, überreicht.

Dr. med. Dagmar Charrier, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Steinbach, wurde für



Foto: Gießener Allgemeine Zeitung

ihr Ehrenamtliches Engagement auf dem Gebiet der AIDS-Aufklärung und im Justizvollzug sowie im kommunalpolitischen Bereich gewürdigt.

Staatsminister Jürgen Banzer, Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, übergab im Auftrag des Bundespräsidenten das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland in der Dienstvilla des Hessischen Ministerpräsidenten.



Professor Dr. med. Viola Hachwunderle,

Fachärztin für Innere Medizin, Frankfurt, wurde anlässlich des 17. Symposiums der Klinischen

Hämostaseologie in Bad Nauheim die Ernst von Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer für ihre herausragenden Leistungen in der Ärztlichen Fortbildung verliehen.

Die Auszeichnung nahm der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, vor.



Foto: Sigrid Blehle

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gerhard Stephan, Darmstadt, am 22. September.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr./Inst.F.Med. Cluj Valerian Casian, Offenbach, am 1. September.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Alexander Uhlarik, Frankenberg, am 19. September.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

**Lösung des Medizinischen Kreuzworträtsels
von Seite 461, Ausgabe 7/2009****DARMBIOPSIE**

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Irmgard Adamou-Fehring, Kriftel
* 23.2.1944 † 24.4.2009

Dr. med. Horst Andrasch, Wiesbaden
* 18.8.1913 † 21.5.2009

Dr. med. Marga Berg, Kronberg
* 5.5.1925 † 6.5.2009

Dr. med. Georg Fiedler, Offenbach
* 5.3.1918 † 18.5.2009

Dr. med. Hildegard Gäbelein, Frankfurt
* 3.10.1919 † 20.5.2009

Dr. med. Margarete Hanke, Bad Orb
* 14.6.1919 † 9.12.2008

Dr. med. Kurt Möller, Spangenberg
* 22.10.1916 † 10.1.2008

Dr. med. Ursula Pellizzari, Hattersheim
* 19.7.1931 † 1.1.2009

Dr. med. Helmuth Schmidt, Darmstadt
* 31.12.1924 † 4.4.2009

Dr. med. Bruno Walther, Darmstadt
* 19.10.1923 † 25.5.2009

Verlust von Arztausweisen

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

Arztausweis Nr. HS-W-809/2007, ausgestellt am 25.4.2007, für Dr. med. Alexia Bach, Flörsheim,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) für Marianne Domann-Scherf, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-W-12/2003, ausgestellt am 20.1.2003, für Dr. med. Mansoor Heshmat, Mainz,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) für Dr. med. Elisabeth Maria Hesse-Ertel, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-W-135/99, ausgestellt am 26.10.1999, für Dr. med. Rolf Knepper, Taunusstein-Bleidenstadt,

Arztausweis Nr. 303285/98, ausgestellt am 23.12.1998 durch die BezÄK Trier, für Dr. med. Manfred Mörchen, Phnom Penh/Kambotscha,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) für Ina Wedel, Oberursel,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) für Dr. med. Hans-Jürgen Wolfring, Seligenstadt,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 005591, ausgestellt am 9.8.2004 für Albert Schlangen, Bad Homburg,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 005907, ausgestellt am 19.6.2001, für Abbasali Soleimani, Biebental.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Bianca Betzold, tätig bei Dr. med. C. von Heusinger und Dr. med. G. Scheuffele, Frankfurt a.M.

Mirjam Lachnicht, tätig bei Dr. med. M. Kammann, Kelkheim

Julia Lindenhoven, tätig bei Dr. med. H.-J. Hobeck, Dr. med. R. Helmer und K. Kersberg, Fulda

Maria Vieira, tätig bei Dr. med. E. Emde, Dr. med. G. Schweighöfer, Dr. med. M. Unnewehr, E. Hempel, Dr. med. B. Rommelfanger, Dr. med. M. Märtner, Bad Arolsen

Isolde Merkel, tätig bei Dr. med. R. Wegner, Frankfurt a.M.

zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Regine Wolf, seit 15 Jahren tätig am Schmerz- und Palliativzentrum Rhein Main, Wiesbaden

Petra Griesel, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. H.-W. Kaune, Lohfelden

Anette Luzius, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. R. Seidel, Marburg

und zum **25-jährigen Berufsjubiläum**

Gabriele Schüßler, tätig bei PD Dr. med. P. Rawer und Dr. med. B. Fach, Wetzlar, vormals in verschiedenen Praxen tätig

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

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **25-jährigen Berufsjubiläum**

Silke Müller, tätig bei Dr. med. D. Mayer und Dr. med. R. Bonn, Heppenheim

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

Petra Schober, seit 32 Jahren tätig bei Dr. med. Sabine Seemann, vormals Praxis Dr. med. O. Klein, vormals Praxis Dr. med. H. Jäger, Mainz-Kostheim

Adelheid Uhlir, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. R. Leutgeb, vormals Praxis Dr. med. R. Lindenborn, Fürth

und zum **40-jährigen Berufsjubiläum**

Birgit Lehmann, tätig bei Dr. med. Hans-Peter Marsch, vormals Praxis Dr. med. Erich Marsch, Herleshausen

Karin Rudolph, tätig bei Dr. med. R. Leutgeb, vormals Praxis Dr. med. R. Lindenborn, Fürth

und zum **mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum**

Inge Sutor, seit 41 Jahren tätig bei Dr. med. U. Luther, Dr. med. B. Heinemann, vormals Praxis Dr. med. U. Luther, vormals Praxis Dr. med. U. Stoll, Kassel

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

Anpassung an Bedarf und Anforderungen

Fortbildung „Strahlenschutz“ und Ausbildung „Bildgebende Verfahren“

„Aktualität und regelmäßige Konzeptüberprüfungen sind die Grundlagen für gute Fortbildungen“, nach diesem Motto werden auch die Lehrgangsinhalte der Strahlenschutzkurse in der Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte den Forderungen der Technik und Entwicklung den Gegebenheiten angepasst. Den Impuls, das Konzept des 90-stündigen Lehrgangs erneut zu überprüfen, ergab zum einen die stetige Zunahme der zu vermittelnden Lerninhalte im Hinblick auf die Entwicklungen der digitalen Röntgentechnik. Dabei sind gleichzeitig zu vermittelnde Grundlagenkenntnisse, wie z.B. Strahlenbiologie, zu beachten. Hinzu kommen die Qualitäts- und Quantitätsanforderungen der Dozenten, verstärkt auf die praktische Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in den Bereichen Einstelltechniken, praxisbezogene Erstellung von Verfahrensanweisungen und praktische Anwendung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu achten. Das neue Konzept und die damit verbundenen Lehrmaterialien wurden mit hohem Einsatz aller Dozenten überarbeitet und in der inhaltlichen Ausgestaltung fachübergreifend abgestimmt. Hierbei wurden alle Möglichkeiten, die die neuen Fachräume im Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule zur Verfügung haben, berücksichtigt. Mit der Unterbringung der neuen Fachräume im Gästehaus wurde nun der letzte Projektschritt der Modernisierung erfolgreich abgeschlossen.

Im Gegensatz zum alten Internatsgebäude mit drei befinden sich im Neubau der Schule nur zwei Demonstrationsräume für die Einstelltechniken. Diese Reduzierung praktischer Arbeitsplätze begründet sich aus der Anlage 8 der Richtlinie zu den 90-stündigen Lehrgängen, die besagt, dass nur acht Personen pro praktischer Übungsgruppe zugelassen sind. Somit konnte unter dem Aspekt der Sparsamkeit auf einen Fachraum verzichtet werden.



Die Ausstattung der Unterrichtsräume in der Carl-Oelemann-Schule gewährleistet eine Fortbildung der Teilnehmerinnen anhand von Alltagssituationen

Foto: A. Harmert

Die Fachräume werden nicht ausschließlich für die Fortbildungen der Carl-Oelemann-Schule sondern auch von der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung genutzt. Mit sehr guter Resonanz wurden im Rahmen von Strahlenschutzkursen für Ärzte 2008 und 2009 praktische Demonstrationen in den Räumen durchgeführt. Den Teilnehmer/innen konnten anschaulich die verschiedenen radiologischen Untersuchungsverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen gezeigt werden.



Das Unterrichtsmaterial schließt die Bewertung von aktuellen und lebensnahen Fällen mit an

Foto: T. Tuna

Ein weiterer Nutzungsbereich der Fachräume ist heute die Überbetriebliche Ausbildung. Eine zu Beginn des Jahres 2006 durchgeführte Umfrage bei auszubildenden Ärztinnen und Ärzten hat ergeben, dass ca. 53 % der Antwortenden dafür waren, in der Überbetrieblichen Ausbildung auch Grundkenntnisse für die Information der Patienten über bildgebende Verfahren in der Medizin zu vermitteln. Klassisches Röntgen, Computertomographie und MRT hielten mehr als 75 % für wichtig oder sehr wichtig. PET hingegen wurde von mehr als 70 % nicht für wichtig erachtet. Das Wahlangebot in der Überbetrieblichen Ausbildung, das mit der Neuordnung zur Medizinischen Fachangestellten in den Lehrplänen der Carl-Oelemann-Schule realisiert werden konnte, berücksichtigt dieses Ergebnis der Befragung.

Die Lehrgangsauswertung des zweiten Ausbildungsjahres 2008/2009 ergab, dass 39 % (= 358 Auszubildende) den Wahltag mit sechs Unterrichtsstunden zum Thema „Bildgebende Verfahren“ angenommen haben. Zielsetzung dieses Unterweisungsbereichs ist, den angehenden Medizinischen Fachangestellten Kenntnisse über die Grundlagen diagnostischer Verfahren wie z.B. Röntgen, MRT, CT oder Ultraschall zu vermitteln und sie in die Lage



Teilnehmer/innen des Kurses Kenntnisse im Strahlenschutz im ersten Halbjahr 2009

Foto: K. Jablotschkin

versetzen, Informationen dazu auch an die Patienten weiterzugeben. Das Thema steht im Kontext von „Patientenbetreuung und -koordination“ und dem daraus resultierenden Leistungsspektrum in der medizinischen Versorgung sowie den Anforderungen an Dokumentation und Informationsmanagement. Durch die räumlichen und technischen Möglichkeiten sowie die vorhandene Fortbildungslogistik der Carl-Oelemann-Schule konnte zusätzlich zeitnah der Anfrage des Regierungspräsidiums Kassel entsprochen werden, für Personen, die die Fristen zur Aktualisierung der Fachkunde bzw. Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal (d.h. u.a. Arzthelfer/innen) versäumt haben, einen „Sonderkurs“ zu konzipieren. Der 16-stündige Aktualisierungskurs wird ab Juli 2009 angeboten.

Achtung! Die Frist für die Teilnahme am „Sonderkurs zur Fortgeltung der Fachkunde und der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal“ **endet zum 1. Juli 2010** (Siehe Mitteilung: Hess. Ärzteblatt, Ausgabe 5/2009, S. 355).

*Beate kleine Brörmann, Radiologin
Silvia Happel, Schulleiterin
Dr. Roland Kaiser*

Mehr Effizienz: Die zentrale Durchführung der Abschlussprüfungen für alle hessischen Medizinischen Fachangestellten in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim

Seitdem die Neuordnung des Ausbildungsberufes „Medizinische Fachangestellte“ am 1. August 2006 in Kraft getreten ist, wird der praktische Teil der Abschlussprüfung für alle hessischen Prüflinge in der Carl-Oelemann-Schule (COS) in Bad Nauheim durchgeführt. Trotz vereinzelter kritischer Stimmen aus der Ärzteschaft, die sich etwa auf höhere Kosten beziehen, gibt es für die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) keine Alternative zu der Zentralisierung. Nur durch den zentralen Prüfungsort ist es möglich, den Anforderungen der neuen Ausbildungsordnung gerecht zu werden.

Dies gilt besonders für den praktischen Teil der Prüfung, der an Bedeutung gewonnen hat. Damit die Prüflinge praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren können, ist eine umfangreiche Ausstattung des Prüfungsortes in den Bereichen Medizin, Labor, Verwaltung und Abrechnung erforderlich. Mit ihrer modernen, praxisnahen Ausstattung bietet die COS gute Voraussetzungen und gleiche Bedingungen für alle Prüflinge.

Die von der neuen Ausbildungsordnung vorgeschriebene, verlängerte Prüfungsdauer von 75 Minuten pro Prüfling, gegen die alle Ärztekammern erfolglos votiert hatten, ist ein weiterer Grund für die Wahl der COS als zentralen Prüfungsort. Pro Tag und Prüfungsausschuss werden sechs Prüflinge geprüft. An der COS können sechs Prüfungsausschüsse parallel eingesetzt werden, sodass pro Tag insgesamt 36 Prüflinge geprüft werden können.

Zu der Entscheidung für die COS trug auch der Umstand bei, dass sich die Berufsschulen angesichts der zeitaufwändigen Einzelprüfungen nicht mehr in der Lage sehen, über mehrere Tage hinweg Fach- und Unterrichtsräume zu blockieren. Auch entspricht die Ausstattung mit Blick auf die Prüfungsinhalte nach eigener Auskunft nicht mehr den Erfordernissen der Ausbildungsverordnung und ist größtenteils veraltet.

Der Beschluss des Berufsbildungsausschusses der LÄKH, Prüfungen auch an Samstagen und in Ferienzeiten abzuhalten, entlastet auch die Berufsschulen, die einen Teil der Prüfungsausschussmitglieder stellen. Vor allem größere Berufsschulen mit vielen Prüflingen sehen sich nach eigener Aussage nicht in der Lage, eine ausreichende Zahl von Lehrkräften für den Einsatz im Prüfungsausschuss zu benennen. Die zentrale Durchführung der Prüfungen in der COS hat diese Probleme gelöst, da die Gesamtzahl der Prüflinge einer Abschlussprüfung durch die Rekrutierung von Prüfungsausschussmitglieder aus allen Schulen abgedeckt werden kann.

Fazit: Durch moderne Ausstattung, Praxisnähe und gebündelte Strukturen ermöglicht die COS mehr Effizienz bei der Durchführung der Prüfungen. Etwaige höhere Kosten resultieren nicht aus der Zentralisierung, sondern sind Folge der neuen Ausbildungsordnung mit ihren gestiegenen Anforderungen.

Roswitha Hoerschelmann, Assessorin

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

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

Landesärztekammer Hessen



Zum Beginn des neuen Ausbildungsjahres möchten wir Sie auf wichtige Ausbildungsbestimmungen hinweisen:

Zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen der Auszubildenden können mehrere natürliche oder juristische Personen in einem Ausbildungsverbund zusammenwirken, soweit die Verantwortlichkeit für die einzelnen Ausbildungsabschnitte sowie für die Ausbildungszeit sichergestellt ist (Verbundausbildung). (Vertrags)Unterlagen und Auskünfte zu Fördervoraussetzungen und -höhe sind bei der zuständigen Bezirksärztekammer erhältlich.

Wichtige gesetzliche Bestimmungen, z.B. Berufsbildungsgesetz (BBiG), Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

1. Der Auszubildende ist verpflichtet, den Auszubildenden zum Besuch der Berufsschule anzuhalten und ihn dafür freizustellen (§§ 14 Abs. 4, 15 BBiG).

An einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von je 45 Minuten darf der **minderjährige** Auszubildende nicht mehr in der Praxis beschäftigt werden (§ 9 Abs. 1 Ziff. 2 JArbSchG). Liegen in einer Kalenderwoche zwei Berufsschultage mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von je 45 Minuten, kann der Auszubildende wahlweise an einem der langen Berufsschultage beschäftigt werden.

Ein langer Berufsschultag wird mit acht Stunden auf die Arbeitszeit angerechnet. Ein Berufsschultag unter sechs Unterrichtsstunden oder ein zweiter langer Berufsschultag werden nur hinsichtlich der Unterrichtszeit einschließlich der Pausen auf die Arbeitszeit angerechnet (§ 9 Abs. 2 Ziff. 1, 3 JArbSchG).

Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts werden auch die Wegezeiten zwischen Praxis und Berufsschule als Arbeitszeiten angerechnet.

Für die Feststellung der betrieblichen Ausbildungszeit (nach Abzug der Berufsschulzeit) ist Folgendes zu beachten:

Hinter der Anrechnung des langen Berufsschultages mit acht Stunden steht die Absicht des Gesetzgebers, den Auszubildenden vor zeitlichen Nachteilen als Folge des Schulbesuches zu bewahren. Er stellt zu diesem Zwecke auf die täglich zulässige Höchstarbeitszeit ab, ungeachtet der tatsächlichen Ausfallzeit in der Praxis. Um den Auszubildenden dadurch keinen Zeitvorteil zu geben, müssen die acht Stunden aber im Zusammenhang mit der gesetzlichen regelmäßigen Wochenarbeitszeit (= 40 Std.) gesehen werden. Wenn der Gesetzgeber bei der Anrechnung von acht Stunden die tatsächliche Ausbildungszeit pro Tag außer Acht lässt, kann andererseits nicht die durch den Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen reduzierte wöchentliche Ausbildungszeit als Bezugsgröße herangezogen werden.

Beispiel:

Erster (langer) Berufsschultag: 40 Std. – 8 Std. = 32 Std.

Zweiter Berufsschultag: 32 Std. – 4 1/4 Std. = 27 3/4 Std.

27 3/4 Std. verbleiben (im o.g. Beispiel) für die betriebliche Ausbildungszeit.

Die o.g. Ausführungen gelten hinsichtlich Beschäftigungsverbot und Anrechnungsregelung seit 1. März 1997 wegen einer Änderung des Jugendarbeitsschutzgesetzes nicht mehr für **volljährige Auszubildende**. Die **volljährigen Auszubildenden** müssen an jedem Berufsschultag zusätzlich in die Praxis. Die Unterrichtszeit einschließlich der Pausen und Wegezeiten wird konkret auf die Arbeitszeit angerechnet. Die Summe der Berufsschulzeit und der betrieblichen Ausbildungszeiten kann kalenderwöchentlich größer sein als die regelmäßige tarifliche Wochenarbeitszeit laut Berufsausbildungsvertrag.

2. Die Probezeit **muss** gemäß § 20 BBiG **mindestens einen Monat** und **darf höchstens vier Monate** betragen. Eine Verlängerung der Probezeit würde sich zu Ungunsten des Auszubildenden auswirken (vereinfachte Kündigungsmöglichkeit) und wäre aus diesem Grund gemäß § 4 BBiG nichtig. Der Manteltarifvertrag, der eine Verlängerung der Probezeit auf sechs Monate ermöglicht, gilt insoweit **nicht** für Auszubildende. Eine Probezeit findet bei Wechsel der Ausbildungspraxis erneut statt, allerdings nicht bei Praxisübergabe.

3. Der Auszubildende ist für die Teilnahme an Prüfungen freizustellen (§ 15 BBiG). Prüfungen sind die Zwischenprüfung, die schriftliche Abschlussprüfung, die Prüfung im Fach „Praktische Übungen“ (bzw. der praktische Teil der Abschlussprüfung bei Medizinischen Fachangestellten) und die mündliche Ergänzungsprüfung (bzw. die ergänzende mündliche Prüfung bei Medizinischen Fachangestellten). Die Freistellung für die Teilnahme an den Prüfungen erstreckt sich grundsätzlich auf die Zeit, die der Auszubildende für eine ordnungsgemäße Teilnahme benötigt.

Jugendliche haben darüber hinaus Anspruch darauf, an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorausgeht, freigestellt zu werden (§ 10 Abs. 1 Ziff. 2 JArbSchG). Für **volljährige** Auszubildende gibt es eine entsprechende Vorschrift im Berufsausbildungsvertrag, die aber wegen fehlender gesetzlicher Grundlage von den Vertragspartnern gestrichen werden kann.

Geht dem Tag der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar ein Berufsschultag voran, ist der Auszubildende an dem Arbeitstag unmittelbar vor dem Berufsschultag freizustellen. Eine Freistellung vom Berufsschulunterricht am Tag vor der Abschlussprüfung kann dagegen nicht verlangt werden.

4. Der Auszubildende ist verpflichtet, den Auszubildenden für die Überbetriebliche Ausbildung freizustellen und die Kosten für diese Ausbildung einschließlich der **notwendigen** Fahrtkosten zu übernehmen. Im Berufsausbildungsvertrag muss eine entsprechende Verpflichtung enthalten sein (§ 19 Abs. 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen). Der Auszubildende trägt einen Eigenanteil an den Verpflegungskosten i.H.v. Euro 25,- pro Lehrgang, der vom Gehalt abgezogen werden kann.
5. Der Auszubildende hat sicherzustellen, dass der Auszubildende über die Immunisierungsmaßnahmen gegen **Hepatitis B** zu Beginn der Ausbildung unterrichtet wird. Die Schutzimpfung ist den Auszubildenden kos-

tenlos anzubieten (vgl. BGR-TRB 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege).

- Der Auszubildende ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Ablauf von drei Kalendertagen zu verlangen (§ 5 Satz 3 Entgeltfortzahlungsgesetz).

Vertragliche Bestimmungen (z.B. Gehalts- und Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, Berufsausbildungsvertrag)

Weder für den Gehalts- und Manteltarifvertrag noch für den Tarifvertrag für die betriebliche Altersversorgung und Entgeltumwandlung ist eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung seitens des Arbeitsministeriums erfolgt. Die Tarifverträge gelten deshalb nur für Tarifgebundene infolge der Mitgliedschaft beim tarifschließenden Verband oder durch Bezugnahme auf die Tarifverträge im Berufsausbildungsvertrag. Die Anwendung von Mantel- und Gehaltstarifvertrag und Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen oder andere Tarifverträge kann deshalb im **Berufsausbildungsvertrag** unter **Punkt F** vereinbart werden. Die Landesärztekammer Hessen empfiehlt auch weiterhin die Anwendung der Tarifverträge.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Manteltarifvertrag, auf den Gehaltstarifvertrag und auf den Tarifvertrag für betriebliche Altersversorgung vom 22. November 2007.

- Nach dem Manteltarifvertrag (MTV) beträgt die wöchentliche Arbeitszeit ausschließlich der Pausen durchschnittlich 38,5 Stunden (§ 6 Abs. 1 MTV).

Über diese wöchentliche Arbeitszeit hinaus geleistete Stunden gelten als Überstunden (§ 7 Abs. 1 MTV). Jede Überstunde muss mit einem 25 %igen Zuschlag angerechnet werden (§ 6 Abs. 2 a Gehaltstarifvertrag (GTV)), sofern nicht innerhalb eines Zeitraums von vier, längstens zwölf Wochen entsprechende Freizeit gewährt wird. Der Freizeitausgleich hat mit dem entsprechenden Zeitzuschlag zu erfolgen.

Für Jugendliche gelten die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes. Nach der tarifdispositiven Regelung des § 21 a JArbSchG wurde im Manteltarifvertrag Folgendes vereinbart: Die maximale Arbeitszeit wird auf bis zu neun Stunden täglich verlängert, die erste Pause muss spätestens nach fünf Stunden gewährt, die Schichtzeit (tägliche Arbeitszeit unter Hinzurechnung der Ruhepausen) wird bis auf elf Stunden täglich verlängert, die Arbeitszeit wird auf bis zu 5 1/2 Tage verteilt. Dabei darf die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 40 Stunden nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz nicht überschritten werden (§ 6 Abs. 5 MTV).

- Nach dem MTV stellt der Auszubildende die notwendige Schutz- und Berufskleidung, mindestens zwei Berufskittel im Jahr, unentgeltlich zur Verfügung. Er trägt die Reinigungskosten (§ 14 MTV).

Die Schutz- und Berufskleidung verbleibt jedoch im Eigentum des Auszubildenden und ist nach Ausscheiden aus der Praxis zurückzugeben, es sei denn, es sind andere Vereinbarungen getroffen worden.

- Nach dem MTV hat der Auszubildende Anspruch auf Auszahlung eines 13. Monatsgehaltes. Das 13. Monatsgehalt bemisst sich nach der Höhe des letzten vollen Monatsgehaltes.

Das 13. Monatsgehalt wird auch anteilig für das Jahr gewährt, in dem die Ausbildung beginnt oder endet. Für jeden angefangenen Monat des Ausbildungsverhältnisses ist ein Zwölftel des 13. Monatsgehaltes zu zahlen. Ein angefangener Monat wird bei der Berechnung des 13. Monatsgehaltes dann voll einbezogen, wenn der Auszubildende mindestens 16 Kalendertage im Ausbildungsverhältnis stand. Hat das Ausbildungsverhältnis in einem Monat weniger als 16 Kalendertage bestanden, ist dieser anteilig zu berücksichtigen (1/30 pro Kalendertag) (§ 12 Abs. 3 MTV).

Eine Verpflichtung zur Rückzahlung des 13. Monatsgehaltes bei (vorzeitigem) Ausscheiden aus der Praxis ist nach dem Manteltarifvertrag zu **keinem Zeitpunkt** vorgesehen.

- Nach dem MTV hat der Auszubildende ab dem 2. Ausbildungsjahr (§ 12 Abs. 7 MTV) monatlich Anspruch auf Euro 15,- vermögenswirksame Leistungen.
- Der neue Tarifvertrag zur „Betriebliche Altersversorgung und Entgeltumwandlung“, der eine Ausweitung des Tarifvertrages aus dem Jahr 2002 darstellt, tritt ab 1. April 2008 in Kraft. Über die ausschließlich **arbeitnehmerfinanzierte** Altersversorgung durch Umwandlung von eigenen Entgeltbestandteilen hinaus wird nun ein **zusätzlicher arbeitgeberfinanzierter Vorsorgebeitrag** sowie ein **Zuschuss zur Entgeltumwandlung** eingeführt. Die Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferinnen haben bis zum 31. Dezember 2014 das Wahlrecht zwischen VW-Leistungen und der Einzahlung in eine betriebliche Altersversorgung. Bei Abschluss neuer Verträge ab dem 1. Januar 2015 haben sie ausschließlich Anspruch auf den Arbeitgeber-Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung. Der Zuschuss zur VWL wird zum 31. Dezember 2014 abgeschafft. Detaillierte Informationen erhalten Sie von: Deutsche Ärzteversicherung, Tel.: 0221 14822700, MLP-Geschäftsstelle Wiesbaden, Ralph Jakobs, Tel.: 0611 97622-31, apo-Finanz, Daniela Schmidt, Tel.: 069 795092-252
- In § 4 Nr. 3 des Berufsausbildungsvertrages hat sich der Auszubildende dazu verpflichtet, die Kosten für die Inanspruchnahme von öffentlichen Verkehrsmitteln zum regelmäßigen Besuch der zuständigen Berufsschule zu tragen. Eine Befreiung tritt dadurch ein, dass das Land Hessen diese Kosten übernimmt, allerdings nur für das **1. Schuljahr**. Die Kostenübernahme durch das Land Hessen erfolgt nicht automatisch, sondern muss über die jeweilige Berufsschule **beantragt** werden. Die Auszubildenden werden i.d.R. in der Berufsschule darüber informiert. Die Vorschrift kann wegen fehlender gesetzlicher Grundlage von den Vertragsparteien gestrichen werden.

Um der Ausbildung einen rechtmäßigen Rahmen zu geben, bitten wir um Beachtung der genannten Vorschriften. Für Rückfragen steht Assessorin Roswitha Hoerschelmann, Landesärztekammer Hessen, Telefon: 069 97672-154/155 gerne zur Verfügung.

Landesärztekammer Hessen
Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen

* Wegen der besseren Lesbarkeit werden die Begriffe Auszubildender, Auszubildender jeweils in der männlichen und weiblichen Form mitgedacht.

Das Versorgungswerk informiert:

Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 28.03.2009 mit der in § 4 A) (1) a) der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 25.06.2009 unter dem Geschäftszeichen VI 3 B - 54 g 3110 genehmigt hat:

Neustrukturierung der §§ 9 und 14 ohne materielle Auswirkungen (Renteneintrittsalter Altersrente und Zurechnungszeit Berufsunfähigkeitsrente unverändert)

Die Satzungsänderungen dienen der besseren Lesbarkeit und Erleichterung der Rentenberechnung, ohne dass sie eine materiell-rechtliche Änderung zur Folge haben.

Artikel 1

1. § 9 Abs. 2 der Versorgungsordnung wird wie folgt neu gefasst:

„(2) Wird die Gewährung der Altersrente nach § 2 Abs. 3 der Versorgungsordnung vorgezogen, so mindert sich der Betrag der lebenslänglich zahlbaren Altersrente um einen versicherungsmathematischen Abschlag. Dabei wird die aus bereits geleisteten Beiträgen errechnete Anwartschaft auf eine nach Vollendung des 65. Lebensjahres beginnende Altersrente in Abhängigkeit vom Zeitraum der vorgezogenen Inanspruchnahme nach Maßgabe der Tabelle 3 des § 14 der Versorgungsordnung gekürzt.“

2. § 14 der Versorgungsordnung wird wie folgt neu gefasst:

„§ 14

Tabellen für Rentenberechnungen

Beitragszahlungen ab dem 01.01.2008 werden gemäß der nachfolgenden Tabelle 1 verrechnet.

Tabelle 1: Beitrags- und Leistungstabelle
(gültig für ab 01.01.2008 entrichtete Beiträge)

EA bis	B	R	EA	B	R	EA	B	R
20	1,981	50,485	35	4,000	24,998	50	10,412	9,604
21	2,068	48,363	36	4,217	23,712	51	11,331	8,825
22	2,159	46,309	37	4,451	22,469	52	12,390	8,071
23	2,256	44,324	38	4,702	21,267	53	13,620	7,342
24	2,358	42,403	39	4,973	20,107	54	15,069	6,636
25	2,466	40,544	40	5,267	18,985	55	16,798	5,953
26	2,581	38,745	41	5,586	17,902	56	18,900	5,291
27	2,702	37,005	42	5,934	16,853	57	21,515	4,648
28	2,831	35,322	43	6,314	15,839	58	24,851	4,024
29	2,968	33,694	44	6,730	14,858	59	29,274	3,416
30	3,113	32,121	45	7,190	13,908	60	35,436	2,822
31	3,268	30,599	46	7,698	12,990	61	44,643	2,240
32	3,433	29,127	47	8,264	12,101	62	59,952	1,668
33	3,610	27,704	48	8,896	11,241	63	90,498	1,105
34	3,798	26,328	49	9,607	10,409	64	181,818	0,550

Die Tabelle gibt an in der Spalte:

EA = das Eintrittsalter, d. h. das versicherungstechnische Alter*, in dem das Mitglied in das Versorgungswerk eintritt, oder falls es nicht unter die Pflichtmitgliedschaft fällt, eine freiwillige Mitgliedschaft mit dem Versorgungswerk eingeht.

B = den monatlichen zahlbaren Beitrag für die Anwartschaft auf eine Berufsunfähigkeits- und Altersrente von 10,- € monatlich.

R = den Betrag der monatlichen Rentenanswartschaft auf eine Berufsunfähigkeits- und Altersrente bei Zahlung eines monatlichen Beitrages von 10,- € bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres.

*) Ein bis zum Berechnungstichtag (Beginn der Mitgliedschaft oder Zeitpunkt einer Beitragsänderung) mehr als zur Hälfte verbrachtes Lebensjahr wird als vollendetes Lebensjahr gerechnet.

Die Beitrags- und Leistungstabelle ist für laufende Beitragsentrichtungen aufgestellt. Als laufender Beitrag eines abgelaufenen Zeitabschnitts gilt der im Durchschnitt pro Monat dieses Zeitabschnitts entrichtete Beitrag.

Als maßgebender Zeitabschnitt gilt das Kalenderjahr oder – wenn bis zum Stichtag der Rentenberechnung das Kalenderjahr nicht abgeschlossen war oder sich die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk nur auf einen Teil eines Kalenderjahres erstreckte – der mit Mitgliedschaftszeiten belegte Teil des betreffenden Kalenderjahres.

Für die Zeiten der Nachversicherung wird bei der Bildung des Durchschnittsbeitrages eine Beitragszahlung des Mitglieds in der Höhe unterstellt, in der es als Pflichtversicherter Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung hätte entrichten müssen.

Als künftiger laufender Monatsbeitrag wird angesehen:

- Zur Mitgliedschaft und zur Höherversorgung gemäß § 11 Abs. 2 Buchst. a und b der Satzung der Durchschnittsbeitrag der letzten 12 beim Versorgungswerk zurückgelegten beitragspflichtigen Monate vor dem Stichtag der Rentenberechnung, höchstens der festgesetzte Monatsbeitrag gemäß den §§ 7, 8 und 9 der Satzung und § 13 der Versorgungsordnung. Hat die Mitgliedschaft insgesamt weniger als 12 Monate bestanden, so gilt als künftiger laufender Beitrag der Durchschnittsbeitrag aller bis zum Versorgungsfall zurückgelegten Zeiten der Mitgliedschaft,
- zur Höherversorgung gemäß § 11 Abs. 1 der Satzung sowie zur freiwilligen Mitgliedschaft nach der bis zum 31.12.2004 gültigen Satzung 1/60 der Summe der in den letzten 60 Kalendermonaten vor dem Berechnungstichtag entrichteten Beiträge.

Jede Erhöhung des laufenden Beitrages wird technisch als Beginn einer höheren Beitragsentrichtung, jede Herabsetzung des laufenden Beitrages als Minderung des laufenden Beitrages behandelt.

Zur Bestimmung des durch die Beitragsänderung höheren oder minderen Rentenanswartschafts- oder Rentenanteils werden die Werte der Beitrags- und Leistungstabelle verwendet. Dabei ist als Eintrittsalter das versicherungstechnische Alter im Zeitpunkt der Änderung des laufenden Beitrages zugrunde zu legen und der Tabellenwert R auf die Differenz zwischen den Beiträgen vor und nach der Änderung anzuwenden.

Landesärztekammer Hessen

Beitragsänderungen werden nur zum Ende eines abgelaufenen Zeiteabschnitts festgestellt.

Hat das Mitglied seine Beitragszahlung zur freiwilligen Mitgliedschaft nach der bis zum 31.12.2004 gültigen Satzung oder zur Höherversorgung gemäß § 11 Abs. 1 der Satzung eingestellt, so liegt keine laufende Beitragsentrichtung hierfür vor. In diesem Fall errechnet sich die Rentenanwartschaft oder der betreffende Teil der Rentenanwartschaft nur aus den bisher tatsächlich entrichteten Beiträgen.

Tritt während einer Zeit gemäß § 9 Abs. 2 Buchst. b der Satzung, für die kein oder ein ermäßigter Beitrag entrichtet wird, oder innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung einer solchen Zeit eine Berufsunfähigkeit ein, so wird eine Berufsunfähigkeitsrente mindestens in Höhe der Anwartschaft gewährt, die vor dem Beginn der Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung erreicht war.

Im Übrigen wirken sich Zeiten gemäß § 9 Abs. 2 Buchst. b sowie Zeiten gemäß § 9 Abs. 2 Buchst. c und d der Satzung, für die kein oder ein ermäßigter Beitrag entrichtet wird, mindernd auf die Höhe der Rentenanwartschaft aus der Mitgliedschaft nur nach dem Umfang des Beitragsausfalls gemäß folgender Tabelle aus:

Tabelle 2: Verringerung der Rentenanwartschaft bei Beitragsausfällen

Faktoren zur Berechnung des Kapitalwertes von Rentenanwartschaften
(gültig ab 01.01.2008)

Maßgebliches Alter	Verringerung der mtl. Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Kapitalfaktor	Maßgebliches Alter	Verringerung der mtl. Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Kapitalfaktor
20	1,768333	56,55	43	0,817500	122,32
21	1,711667	58,42	44	0,791667	126,32
22	1,654167	60,45	45	0,765000	130,72
23	1,600833	62,47	46	0,740833	134,98
24	1,549167	64,55	47	0,716667	139,53
25	1,499167	66,70	48	0,693333	144,23
26	1,450000	68,97	49	0,670833	149,07
27	1,402500	71,30	50	0,649167	154,04
28	1,356667	73,71	51	0,628333	159,15
29	1,310833	76,29	52	0,607500	164,61
30	1,268333	78,84	53	0,588333	169,97
31	1,226667	81,52	54	0,569167	175,70
32	1,185833	84,33	55	0,551667	181,27
33	1,146667	87,21	56	0,535833	186,63
34	1,108333	90,23	57	0,520000	192,31
35	1,071667	93,31	58	0,506667	197,37
36	1,035833	96,54	59	0,495000	202,02
37	1,001667	99,83	60	0,485000	206,19
38	0,966667	103,45	61	0,476667	209,79
39	0,935000	106,95	62	0,469167	213,14
40	0,902500	110,80	63	0,462500	216,22
41	0,874167	114,39	64	0,458333	218,18
42	0,845000	118,34			

Berechnungsanleitung:

1. Spalte „Verringerung“:

Zur Ermittlung des Beitragsausfalls ist der laufende Monatsbeitrag mit der Anzahl der Ausfalltage zu multiplizieren und durch 30 zu dividieren.

Sind innerhalb dieser Zeit Beiträge entrichtet worden, so ist die Summe dieser Beiträge abzusetzen.

2. Spalte „Kapitalfaktor“:

Zur Bestimmung des Kapitalwertes einer zu einem Stichtag erworbenen mtl. Rentenanwartschaft ist der Anwartschaftsbetrag mit dem Tabellenwert zu multiplizieren, der für das zum Berechnungsstichtag maßgebende Alter des Mitglieds gilt.

Als maßgebendes Alter für die Anwendung der Tabelle gilt:

- für Personen, die vor dem 1.7. eines Jahres geboren sind, die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in das die Ausfallzeit bzw. der Stichtag fällt, abzüglich des Geburtsjahres.
- In allen übrigen Fällen ermäßigt sich das entsprechend A) ermittelte Alter um ein Jahr.

Hat das Mitglied innerhalb der Europäischen Union (EU) auch Pflichtversicherungszeiten (Versicherungszeiten im Sinne des Artikels 1 Buchst. r der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71) im Ausland zurückgelegt, so wird für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente, soweit sie auf Beitragszahlungen zur Mitgliedschaft oder zur Höherversorgung gemäß § 11 Abs. 2 Buchst. a oder b der Satzung beruht, der Teil des künftigen laufenden Monatsbeitrages angerechnet, der dem Verhältnis der bis zum Stichtag der Rentenberechnung beim Versorgungswerk zurückgelegten Zeiten der Mitgliedschaft zu den bis dahin innerhalb der Europäischen Union insgesamt zurückgelegten Pflichtversicherungszeiten entspricht.

Die anteilige Anrechnung eines künftigen laufenden Monatsbeitrages (anteilige Zurechnung) erfolgt auch dann, wenn die Mitgliedschaft bereits vor dem Eintritt des Versorgungsfalles geendet hat.

Hat das Mitglied bzw. frühere Mitglied Pflichtversicherungszeiten ausschließlich bei inländischen Versorgungseinrichtungen zurückgelegt, so findet die vorstehende Regelung entsprechende Anwendung, sofern alle anderen Versorgungseinrichtungen, bei denen das Mitglied bzw. frühere Mitglied pflichtversichert war, gleichfalls eine Invalidenrente mit einer anteiligen Zurechnung gewähren.

Soweit in Fällen mit ausschließlich inländischen Pflichtversicherungszeiten die Gegenseitigkeit für die Gewährung und Berechnung einer Invalidenrente mit anteiliger Zurechnung im Verhältnis zu anderen Versorgungsträgern nicht gewährleistet ist, gelten folgende Regelungen:

- Tritt der Versorgungsfall während der Mitgliedschaft beim Versorgungswerk ein und gewährt eine andere Versorgungseinrichtung, bei der das Mitglied pflichtversichert war, keine Invalidenrente oder lediglich eine Rente aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen, so erfolgt bei der Anrechnung des künftigen laufenden Monatsbeitrages keine anteilige Kürzung. Erhält das Mitglied aus früherer Pflichtversicherung außerdem eine Invalidenrente mit anteiliger Zurechnung von einer weiteren Versorgungseinrichtung, so wird der auf der Zurechnung beruhende Teil dieser Leistung auf die Berufsunfähigkeitsrente des Versorgungswerkes angerechnet. Mindestens wird jedoch die Rente gewährt, die sich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen errechnet.
- Tritt der Versorgungsfall während der Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen Versorgungseinrichtung ein und gewährt diese eine Invalidenrente

ohne Kürzung wegen anderweitiger Versicherungszeiten, so errechnet sich die Berufsunfähigkeitsrente ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen. Erhält das frühere Mitglied von der anderen Versorgungseinrichtung jedoch eine Invalidenrente mit lediglich anteiliger Zurechnung, so gewährt das Versorgungswerk gleichfalls eine Rente mit anteiliger Zurechnung, auch wenn weitere beteiligte Versorgungsträger keine Invalidenrente oder nur eine solche ohne Zurechnung gewähren.

Die Altersrentenanwartschaft errechnet sich ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen. Ist das Mitglied bei Eintritt eines Versorgungsfalles nicht in einem unter den Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 fallenden Staat pflichtversichert und erhält es für die betreffende Zeit auch keine Leistung eines Versicherungsträgers eines Mitgliedstaates der EU, so errechnet sich auch im Falle der Berufsunfähigkeit die Rentenanwartschaft ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen.

Tabelle 3: Abschläge bei Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente
(gültig ab 01.01.2008)

Vorverlegung um Monate	Kürzung um	Vorverlegung um Monate	Kürzung um
1	0,5%	31	13,4%
2	0,9%	32	13,8%
3	1,4%	33	14,2%
4	1,9%	34	14,5%
5	2,3%	35	14,9%
6	2,8%	36	15,3%
7	3,3%	37	15,7%
8	3,7%	38	16,0%
9	4,2%	39	16,4%
10	4,7%	40	16,7%
11	5,1%	41	17,1%
12	5,6%	42	17,5%
13	6,0%	43	17,8%
14	6,5%	44	18,2%
15	6,9%	45	18,5%
16	7,3%	46	18,9%
17	7,7%	47	19,2%
18	8,2%	48	19,6%
19	8,6%	49	19,9%
20	9,0%	50	20,3%
21	9,4%	51	20,6%
22	9,9%	52	20,9%
23	10,3%	53	21,2%
24	10,7%	54	21,6%
25	11,1%	55	21,9%
26	11,5%	56	22,2%
27	11,9%	57	22,5%
28	12,2%	58	22,9%
29	12,6%	59	23,2%
30	13,0%	60	23,5%

Artikel 2

Die Änderungen treten zum 01.07.2009 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 26.06.2009

Dr. med. Gottfried von Knoblauch
zu Hatzbach
Präsident der Landesärztekammer Hessen

Dr. med. Brigitte Ende
Vorsitzende des Vorstandes
des Versorgungswerkes der
Landesärztekammer Hessen

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Gangstörungen im Alter – Überblick, Diagnostik und Therapie“ in der Mai-Ausgabe, Seite 310

Frage 1	5	Frage 6	5
Frage 2	4	Frage 7	5
Frage 3	3	Frage 8	1
Frage 4	4	Frage 9	2
Frage 5	4	Frage 10	3

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B

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

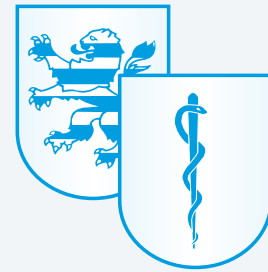
- sicherzustellen, dass die Beschäftigten, insbesondere auch die **Auszubildenden**, bei Aufnahme der Tätigkeit über die für sie in Frage kommenden Immunisierungsmaßnahmen in verständlicher Form unterrichtet werden,
- im Einvernehmen mit der Ärztin/dem Arzt, der die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen 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:
Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen

Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen
– Meldewesen –
Postfach 90 06 69
60446 Frankfurt

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

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

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

Vielen Dank!

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



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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Lindenfels Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
 Bensheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
 Heppenheim Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Groß-Zimmern Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
 Groß-Umstadt Urologin/Urologe

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Mörfelden-Walldorf Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Odenwaldkreis

Bad König Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Frankfurt am Main Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Frankfurt am Main Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil – mit angestelltem Arzt)
 Frankfurt am Main Anästhesistin/Anästhesist (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Frankfurt am Main-Westend Anästhesistin/Anästhesist (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Frankfurt am Main-Innenstadt Augenärztin/Augenarzt

Frankfurt am Main Orthopädin/Orthopäde (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
 Frankfurt am Main-Nordend Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Frankfurt am Main Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Main-Taunus-Kreis Chirurgin/Chirurg (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
 Main-Taunus-Kreis Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Hochtaunuskreis Frauenärztin/Frauenarzt
 Hochtaunuskreis Frauenärztin/Frauenarzt
 Hochtaunuskreis Plastische Chirurgin/Plastischer Chirurg

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach am Main Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rodgau-Jügesheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Neu-Isenburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Landkreis Offenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Main-Kinzig-Kreis Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Main-Kinzig-Kreis Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
 Main-Kinzig-Kreis Frauenärztin/Frauenarzt
 Main-Kinzig-Kreis Urologin/Urologe

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 Vogelsbergkreis

Freiensteinau Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Romrod Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Mittenaar Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Gemeinschaftspraxisanteil)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Mittenaar	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Gemeinschaftspraxisanteil)
Wetzlar	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim	Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, 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 Landkreis Fulda

Petersberg	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
------------	--

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Niederaula	Kinderärztin/Kinderarzt
------------	-------------------------

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Augenärztin/Augenarzt
Kassel	Internistin/Internist – fachärztlich – Schwerpunkt Endokrinologie
Kassel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kassel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Kassel

Vellmar	Augenärztin/Augenarzt
Vellmar	Chirurgin/Chirurg
Kaufungen	Hautärztin/Hautarzt
Wolfhagen	Frauenärztin/Frauenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Hessisch Lichtenau	Kinderärztin/Kinderarzt
Hessisch Lichtenau	Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)
Witzenhausen	Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
---------	---

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

Planungsbereich Hochtaunus

Neu-Anspach	Chirurgin/Chirurg (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-------------	--

Neu-Anspach	Chirurgin/Chirurg (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-------------	--

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Marburg	Frauenärztin/Frauenarzt
Ebsdorfergrund	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Willingshausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Borken	Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Anästhesistin/Anästhesist

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Untertaunus	Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendmedizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
-------------	--

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

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

Praxisvertreter/-innen für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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