

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

10 | 2009

Oktober 2009

70. Jahrgang



- **Neuer Service der LÄK Hessen für junge Ärztinnen und Ärzte**
- **Burn-out-Syndrom bei Ärzten**
- **Hygieia und ihre Nachfolger Gedanken zu Briefmarken**
- **Erfahrungsbericht einer Tropenmedizinischen Fortbildungsrundreise nach Tansania**
- **Aufklärungsgespräche mit Simulationspatienten praktisch üben**
- **Determination von Geschlecht im Sport – ein ethisches Problem**

Habitat der Blasenbilharziose

(siehe Beitrag auf Seite 648) © Dr. Klaus Pöttgen

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

Vertreter des Präsidiums: Frank-Rüdiger Zimmeck
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

**Landesärztekammer Hessen**

Neuer Service der LÄK Hessen für junge Ärztinnen und Ärzte

636

Editorial

637

Landesärztekammer Hessen

„Wenn zu wenig Luft im System ist, ersticken alle“
Wir sind montags länger für Sie da!

638

639

Fortbildung

Burn-out-Syndrom bei Ärzten

640

Aktuelles

Infoabend Ärzte ohne Grenzen

643

Historisches

Hygieia und ihre Nachfolger: Gedanken zu Briefmarken

644

Landesärztekammer Hessen

Aufklärungsgespräche mit Simulationspatienten praktisch üben

647

Aktuelles

Erfahrungsbericht einer Tropenmedizinischen

Fortbildungs-Rundreise nach Tansania

648

Initiative zur Verbesserung der Weiterbildung in Hessen

652

Medizinethik aktuell

Determination von Geschlecht und Sport – ein ethisches Problem

656

Arzt- und Kassenarztrecht

Arzthaftungsrecht: Einwilligung bei Wechsel des Operateurs

659

Fortbildung Sicherer Verordnen

660

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim

661

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim

667

Mit meinen Augen

Das Geld ist nicht eine Sache, sondern ein
gesellschaftliches Verhältnis (Karl Marx)

669

Satire Wenn ein Schiff und mehr verschwindet

670

Humoristisches Die Scholle

670

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

671

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

674

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

683

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.

Neuer Service der Landesärztekammer Hessen für junge Ärztinnen und Ärzte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Ihre Landesärztekammer bietet jungen Ärztinnen und Ärzten und auch schon Studentinnen und Studenten verschiedene besondere Serviceleistungen.

Bereits während Ihres Medizinstudiums können Sie kostenfrei freiwilliges Mitglied der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer werden und damit zu ermäßigten Gebühren am Fortbildungsangebot der Akademie teilnehmen. – Besondere ausgewählte Veranstaltungen sind für Mitglieder sogar kostenlos.

In den letzten Monaten haben wir Sie über Ihre Weiterbilder um Mitwirkung beim bundesweiten Projekt von Bundesärztekammer und Landesärztekammern zur Evaluation der ärztlichen Weiterbildung gebeten.

Um auch die beruflichen Pläne und Weiterbildungsziele unserer jüngsten Mitglieder zu ermitteln, werden wir September/Oktober 2009 mit Unterstützung des Hessischen Landesprüfungsamtes für Heilberufe alle Absolventen der Ärztlichen Prüfung in Hessen dazu schriftlich befragen. (Über die Ergebnisse werden wir hier im Hessischen Ärzteblatt natürlich berichten.)

In dieser neuen Rubrik „Serviceseite für junge Ärztinnen und Ärzte“ des Hessischen Ärzteblattes wollen wir zukünftig Themen aufgreifen, die vor allem jüngere Kolleginnen und Kollegen interessieren und auch Ihnen selbst Gelegenheit und ein Forum zur Diskussion für Sie wichtiger Belange bieten. Deshalb freuen wir uns auf Ihre Manuskripte zu aktuellen Themen, Leserbriefe etc. – Bitte nutzen Sie dieses Angebot! Mit allen einschlägigen Fragen, Wün-

schen, Vorschlägen wenden Sie sich bitte direkt an:

Katja Möhrle, Tel.: 069 97672-188,
E-Mail: katja.moehrle@laekh.de

Im Dezember 2009 werden wir im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer in Bad Nauheim eine Tagung zum Thema „Vom Medizinstudium zum Facharzt“ ausrichten – nähere Informationen dazu finden Sie unten in der Veranstaltungsankündigung. Wir laden ganz besonders auch Studentinnen und Studenten der klinischen Semester zu dieser Veranstaltung ein. Ausgehend von Beiträgen namhafter Experten aus Krankenhaus und Wissenschaft zu aktuellen Themen sollen in drei Podiumsdiskussionen konkrete Lösungsansätze für wichtige Probleme in Arbeitsbedingungen und Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte insbesondere im Krankenhaus erörtert werden.

„Vom Medizinstudium zum Facharzt“

8 P

Freitag, 11. Dezember 2009, 9:00 – 18:00 Uhr

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

Schwerpunktt Themen:

- **Arbeitsmarkt Krankenhaus**
- **Medizinstudium und Berufsperspektiven junger Ärzte**
- **Leistungsverdichtung und arbeitsmedizinische Probleme im Krankenhaus**

Die Veranstaltung richtet sich an Medizinstudentinnen / Medizinstudenten und Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung sowie leitende Ärztinnen/Ärzte und Personalverantwortliche in Krankenhäusern.

Zahlreiche namhafte Referentinnen / Referenten und Staatssekretärin Petra Müller-Klepper vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit haben bereits zugesagt.

Information/Anmeldung: www.laekh.de
Annerose Schad, Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt
Tel. 069 97672-195, Fax 069 97672-224, E-Mail: qs@laekh.de

Teilnahmegebühr: 40 €, Studenten ermäßigt: 10 €

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist schon erstaunlich: Würde man die Vorwürfe, die in den vergangenen Monaten gegen Ärztinnen und Ärzte erhoben worden sind, addieren wollen, käme eine stattliche Zahl zusammen. Die Schlagworte in den Medien reichen von Behandlungsfehlern bis hin zu Raffgier; zu den Favoriten zählen die Dauerbrenner Bestechlichkeit und Korruption. Dass ausgerechnet im Rahmen des „Superwahljahres“ 2009 versucht wird, die Ärzteschaft mit spitzen Schreibfedern in die Nähe mafioser Strukturen zu rücken, ist empörend. Es zeigt letztendlich nur, wie hilflos eine Gesundheitspolitik ist, welcher eigene durchsetzungsfähige Konzepte fehlen. Schwarze Schafe gibt es überall. Aber es gibt sie in der Ärzteschaft nicht häufiger als in der Politik, oder in anderen Berufen. Auch die jüngsten Vorwürfe, dass Ärzte und Kliniken in großem Stil mit Prämienzahlungen für die Einweisung von Patienten arbeiten würden, sind überzogen. Dennoch steht fest: Für Bestechung und Korruption darf im Gesundheitswesen kein Platz sein; das Vertrauen von Patienten in ihre Ärztin, ihren Arzt, darf nicht durch Korruptionsverdacht erschüttert werden. Als Ärztekammer ist es unsere Aufgabe, berufsgerichtlich gegen schwarze Schafe vorzugehen. Allerdings können wir nur ermitteln, wenn uns Verdachtsfälle mit möglichst konkreten Belegen gemeldet werden. Alles andere gehört in den Bereich der üblen Nachrede.

Dies gilt auch für das in der letzten Zeit so hochgespielte Thema „Zuweisung gegen Entgelt“, also für Verträge zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, in denen nicht Geld für eine ärztliche Leistung, sondern für die Leitung von Patientenströmen fließen soll. Die Rechtslage ist klar: nach § 31 der Berufsordnung ist es Ärztinnen und Ärzten verboten, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten ein Entgelt zu nehmen. Die von der Ärzteschaft selbst erlassene Berufsordnung

ist hier eindeutig. Nicht so dagegen die Regelungen des Sozialgesetzgebers. Der für das SGB V zuständige Bundesgesetzgeber fordert eine engere Zusammenarbeit von stationärer und ambulanter Behandlung. Durch Regelungen einer der sogenannten Gesundheitsreformen sollen Kliniken im Rahmen der Integrierten Versorgung Verträge mit niedergelassenen Ärzten abschließen. Aber der Sozialgesetzgeber hat auch hier wieder nur einen Teil seiner Hausaufgaben gemacht.

Besonders bei den Verträgen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Vertragsärzten im Bereich der prä- und poststationären Versorgung fehlt es noch an ausreichenden gesetzlichen Regelungen. Zentral steht hier die Frage, unter welchen Voraussetzungen Krankenhäuser die niedergelassenen Vertragsärzte auch außerhalb der Integrierten Versorgung einbinden können. Die Untätigkeit des Bundesgesetzgebers in diesem Bereich zu Lasten der Patienten führte zu Rechtsprechung in Einzelfällen, die über den Einzelfall hinaus den Markt erstarren lassen. So hat etwa das Landgericht Duisburg in einem Urteil vom 1. April 2008 die konkrete Kooperationsvereinbarung zwischen einem Krankenhaus und niedergelassenen Vertragsärzten für wettbewerbsrechtlich unzulässig angesehen.

Hätte der Sozialgesetzgeber jedoch die oben angemahnten Hausaufgaben gemacht, könnte eine engere Verzahnung von stationärem und ambulantem Sektor zum Wohl des Patienten insgesamt zu einer wirtschaftlicheren Verwendung der Mittel in der GKV führen.

Die Landesärztekammer Hessen hat schon längst die weiteren Regelungen für die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern entwickelt. In der Beratung der Mitglieder weisen wir auf Folgendes hin:

Sofern solche Kooperationen angeboten werden, müssen – vorbehaltlich der vorgenannten sozialrechtlichen Vorfrage – folgende Transparenzgebote eingehalten werden:

- ein Vertragsangebot seitens des Krankenhauses muss gegenüber allen in der Region einweisenden Ärzten bestehen,
 - auch niedergelassene Vertragsärzte müssen allen in Frage kommenden Krankenhäusern und nicht nur ausgewählten Häusern eine Kooperationsvereinbarung anbieten,
 - die Patienten sind über die Kooperation zu informieren und müssen wissen, welche Leistungen durch wen erbracht werden,
 - der Patient muss im Rahmen des sozialrechtlich Zulässigen tatsächlich die Wahl haben, in welches Krankenhaus er eingewiesen werden möchte und von welchem Arzt er weiterbehandelt werden möchte,
 - die Kostenträger sind über entsprechende Vereinbarungen zu informieren,
 - bei der Vergütung durch das Krankenhaus sind die Grundsätze der GOÄ zu beachten und die Leistung (Vergütung) hat der Gegenleistung (vor- und nachstationäre Behandlung) zu entsprechen.
- Sie sehen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn nun die Bundesgesundheitsministerin fordert, es müsse mehr Transparenz „ins System“, muss sie erst ihr eigenes Feld bestellen. Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht, die Bundesgesundheitsministerin dagegen nicht.



Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
(Bild pop)

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch
zu Hatzbach, Präsident

„Wenn zu wenig Luft im System ist, ersticken alle“

Vor Delegierten der Landesärztekammer Hessen forderte Gesundheitsminister Jürgen Banzer mehr Geld und weniger staatliche Regelungen für das Gesundheitswesen

„Wir werden ein menschliches Gesundheitssystem mit fachlicher Qualität nicht erhalten können, wenn nicht mehr Geld in das System fließt“: In einem Gespräch mit den Delegierten der Landesärztekammer Hessen übte der hessische Gesundheitsminister Jürgen Banzer am 2. September in Bad Nauheim deutliche Kritik an der Politik von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Angesichts der sich immer schneller entwickelnden Kostentreiber im Gesundheitswesen – Demographie, medizinisch-technischer Fortschritt und Lifestyle-Bewegung Gesundheit – reiche ein Anteil von zehn Prozent des Bruttosozialproduktes nicht aus. „Selbst die USA geben 17 Prozent ihres Bruttosozialproduktes für Gesundheit aus – und niemand würde das amerikanische Gesundheitssystem als besonders sozial bezeichnen“, sagte Banzer. „Doch der Blick nach Deutschland zeigt: Wenn zu wenig Luft im System ist, ersticken alle. Mit ein bis zwei Prozent mehr vom Bruttosozialprodukt für das Gesundheitswesen würden wir uns bereits auf dem Weg zur Besserung befinden.“

Banzer zeigte Verständnis für die vehemente Kritik, die Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte an desolaten Arbeitsbedingungen, geringer Bezahlung, Honorarreform und Nachwuchsmangel übten: „Ärzte sind inzwischen ein knappes Gut und finanzielle Anreize sind wichtig“, stellte der Minister fest. Er bezweifelte allerdings, dass es gelingen werde, die Probleme in den Krankenhäusern durch gesetzliche Regelungen zu lösen. Ihm sei wichtig, dass in Hessen sowohl die kommunale Verantwortung für Versorgungsqualität als auch die ärztlich fachliche Kompetenz in den Kliniken gewährleistet seien. Dafür müssten die investiven Ressourcen des Landes eingesetzt werden. Alle drei Grundstrukturen der Trägerschaft von Krankenhäusern – privat, kirchlich und kommunal – hätten ihre Berechtigung, auch sollten die einzelnen Träger die Bettenkapazitäten-

frage für sich selbst klären. Allerdings müsse man von den starren Organisationsstrukturen der Häuser abgehen. „Ich bin dafür, dass an der Spitze von Schulen Lehrer stehen und an der Spitze von Krankenhäusern Ärzte“, sagte Banzer.

Dr. med. Susanne Johna, Marburger Bund, stellte die Position der Landesärztekammer im Krankenhausausschuss dar und teilte Banzers Auffassung, dass die Krankenhauskonferenzen bisher nicht gut gearbeitet hätten. Dennoch sprach sie sich klar gegen eine Abschaffung der regionalen Krankenhauskonferenzen und des Poolgesetzes aus: „Unsere Meinung lautet: nicht abschaffen, sondern klarer regeln“, erklärte Johna. Auch forderte sie Weiterbildung als Planungsgrundlage im Hessischen Krankenhausgesetz: „Uns ist ganz wichtig, dass wir eine große Zahl an Weiterbildungsstellen in Hessen haben.“

Er habe dies alles aufgenommen, erwiderte Banzer. Was die Weiterbildung betreffe, so könne hier „sicher etwas gemacht werden“. Entschieden sprach sich der Minister für eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit aus, in die Niedergelassene einbezogen werden müssten.

„Wir Ärzte wollen eine vernünftige Existenzsicherung haben. Wir werden verheizt – stationär und ambulant“, brachte ein Delegierter die Sorgen vieler niedergelassener Kolleginnen und Kollegen auf den Punkt. Andere machten ihrem Unmut über Regressforderungen Luft. Er glaube, dass man in Regressfragen in Debatten mit den Kostenträgern einsteigen und diese auffordern müsse, die Kosten für die ständigen Kontrollen offen zu legen, entgegnete Banzer. Heftig wurde die Honorarreform in der Gesprächsrunde diskutiert. Es sei noch zu früh, um ein Dreivierteljahr nach Inkrafttreten der Reform ein endgültiges Urteil zu fällen, so Banzer. „Allerdings ist eines

klar: Ein Modell, das so intransparent ist, ist ungeeignet.“

Zu der Frage vieler niedergelassener Ärzte nach einer Umsetzung des § 73 b in Hessen, erklärte der Minister, dies werde gegenwärtig diskutiert, sei jedoch sehr schwierig. Banzer warnte die Ärzteschaft davor, sich zu partikularisieren. Er schließe zwar nicht aus, dass er ein entsprechendes Gesetz für Hausärzte begrüßen werde, aber er setze sich auch für die anderen 50 Prozent der Ärztinnen und Ärzte ein.

Dr. med. Alessandra Carella, Mitglied des Präsidiums, machte auf die prekäre Situation der Psychiatrie und Psychotherapie aufmerksam. Die Versorgung psychisch Kranker könne durch die Regelleistungsvolumina nicht mehr gewährleistet werden. „Wir haben Verlagerungen von Schwachstellen in der Gesellschaft – sowohl in Schulen, als auch im Gesundheitswesen“, ergänzte Dr. med. Brigitte Ende. Diese Verlagerungen stellten zusätzliche Aufgaben dar, die nicht in der Vergütung abgebildet seien.

„Als Politiker sind wir verantwortlich dafür, dass wir Gruppen in der Gesellschaft die Spielregeln verschaffen, mit denen sie leben können“, sagte Banzer. Das System, wie es sich jetzt darstelle, sei der konstruierte Konflikt.

In Berlin würden Kostenträger gegen Leistungserbringer aufgehetzt und die Berufsgruppen gegeneinander ausgespielt. Deshalb sei es notwendig, nach den Wahlen andere, differenziertere Wege zu gehen. Dazu müssten künftig auch Rechnungen für ärztliche Leistungen zählen.

Unter dem Beifall der Delegierten versprach Banzer einen regelmäßigen Gesprächsaustausch mit dem Ärzteparlament. Der Präsident der Landesärztekammer, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, bedankte sich für die Ausführungen und das „offene Ohr“ des Ministers.

Katja Möhrle

Wir sind montags länger für Sie da!

Ab 1. Oktober: Neue Servicezeiten der Landesärztekammer Hessen

Dienstleistung für unsere Mitglieder wird bei uns groß geschrieben. Nachdem eine Telefonauswertung ergeben hat, dass uns besonders viele Anrufe am Montagnachmittag erreichen, haben wir die Servicezeiten der Landesärztekammer geändert. Künftig sind wir montags länger für Sie und Ihre Anliegen da.

Ab dem 1. Oktober können Sie uns zu folgenden Zeiten erreichen:

Montag, Donnerstag	8:00 – 17:00 Uhr
Dienstag, Mittwoch	8:00 – 16:00 Uhr
Freitag	8:00 – 14:00 Uhr

LÄKH

1.300 Menschen in Hessen warten auf Organspende

Allein aus Hessen stehen derzeit 1.282 Menschen bei Eurotransplant auf der Warteliste für ein lebensrettendes Organ, darunter 19 Patienten unter 18 Jahren. Insgesamt 905 Patienten aus Hessen warten auf eine neue Niere, 229 auf eine neue Leber, 99 auf ein neues Herz, 56 auf eine Lunge und 53 Menschen warten auf eine Bauchspeicheldrüse (Stand: 4. September 2009).

„Verständlicherweise denkt niemand gern daran, dass ihn Themen wie Unfall oder Tod betreffen könnten“, erklärt Nadine Müller, Sprecherin der TK in Hessen. „Deshalb setzen sich die meisten leider erst dann damit auseinander, wenn es sie in der Familie oder im Freundeskreis betrifft, also in einer sehr schweren und belastenden Situation.“

Sechs Jahre dauert es in Deutschland durchschnittlich bis ein Patient eine Spenderniere erhält. Die Wartezeiten für Herz, Lunge, Leber und Bauchspeicheldrüse liegen zwar mit ein bis zwei Jahren deutlich niedriger, da es für diese Organe bisher

keine Therapiealternativen wie die Dialyse gibt, ist der Bedarf hier allerdings auch wesentlich dringender.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.organspende2009.de

Anmerkung

Die Stiftung Eurotransplant ist eine gemeinnützige Organisation, die sich als wichtigstes Ziel die Förderung der Organtransplantation gesetzt hat. Eurotransplant vermittelt und koordiniert den internationalen Austausch von Spenderorganen aus Belgien, den Niederlanden, Luxemburg, Deutschland, Slowenien, Österreich und Kroatien.

Die Zahlen schließen auch diejenigen Patienten auf der Warteliste mit ein, die derzeit aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes nicht transplantiert werden können (Non-Active-Waiting-List).

TK-Landesvertretung Hessen, Frankfurt

Burn-out-Syndrom bei Ärzten

Wege aus der Krankheitsspirale in ein aktives Gesundheitsmanagement Götz Mundle, Edda Gottschaldt

Mit einem Mal geht gar nichts mehr: Vor Burn-out, dem totalen seelischen und körperlichen Zusammenbruch, sind auch Ärzte nicht gefeit. Im Gegenteil: Zwar haben Mediziner hohe Kompetenz darin, Patienten zu helfen, der eigenen Gesundheit gegenüber sind sie jedoch oft wenig achtsam. Rund 20 Prozent aller Ärzte zeigen nach den Erfahrungen der Oberbergkliniken Anzeichen einer Burn-out-Gefährdung. Im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen tun sich Ärzte schwer, die eigene Erkrankung einzugestehen und zögern den Gang zum Spezialisten länger hinaus. Allerdings haben erkrankte Ärzte auch besonders gute Chancen, aus dem Heilungsprozess gestärkt hervorzugehen und den Gesundungs-

prozess zu einer Persönlichkeitsentwicklung in Richtung umfassender seelischer und körperlicher Gesundheit zu machen.

Hoher Idealismus

Wer nach den Ursachen für Burn-out, Depression und Suchterkrankungen fragt, hat sich stets beide Aspekte zu vergegenwärtigen: Das Außen wie das Innen. Wenn äußere Gegebenheiten und inneres emotionales Profil kollidieren, droht Burn-out. Äußerlich ist der Druck im Gesundheitssystem in den vergangenen Jahren enorm gewachsen, die Arbeitsbelastung nimmt zu, eine 60- bis 80-Stunden-Woche ist für viele Klinikärzte eher die Regel als die Ausnahme. Dazu treten ein wachsendes

Gefühl der Fremdbestimmtheit, das Unbehagen über das starre Gesundheitssystem und die sich auftürmende Verwaltungsarbeit. Niedergelassene Ärzte haben zusätzlich ein hohes unternehmerisches Risiko zu tragen. Für viele Ärzte ist es angesichts der hohen Zeitbelastung schwierig, ihr privates Umfeld als Ausgleich zu pflegen.

Genauso ausschlaggebend jedoch ist die innere, emotionale Situation des Einzelnen. Ärzte haben meist sehr hohe Ansprüche an sich selbst. Eine Erlanger Befragung unter Medizinstudenten ergab, dass direkt nach dem Studium bei fast allen angehenden Ärzten hoher Idealismus und eine positive Einschätzung gegenüber dem Beruf vorherrschten. Nach drei Jahren Berufspraxis teilte nur noch ein Drittel der Befragten diese positive Einstellung:

Der hohe Grad der Enttäuschung hat mit überzogenen Erwartungen zu tun. Der Arzt ist der Helferberuf schlechthin. Es herrscht das idealistische Bild vom Wohltäter, der stets für andere da ist, anhaltend belastbar und seelisch stabil ist. Wer in der Lage sei, andauernd die extrem hohe Verantwortung für die Patienten zu tragen, müsse unverwundbar sein, so das übertriebene Klischee.

In der Realität lassen sich die hohen inneren Erwartungen oft nicht erfüllen. Diese Diskrepanz nagt an der Seele: Viele Ärzte sind beruflich und finanziell erfolgreich, seelisch jedoch am Ende. Zwar verfügen sie über eine hohe rationale Lösungskompetenz, haben sich aber nicht um die Ausbildung einer emotionalen Kompetenz gekümmert. Wer den Patienten häufig schlimme Diagnosen mitteilen muss, ständig Extremsituationen ausgesetzt ist und obendrein unter Zeitdruck steht, greift auf Mechanismen der Verdrängung und Verleugnung zurück.

Eigene Gefühle und Grenzen wahrnehmen

Burn-out gefährdete Ärzte setzen sich nicht mit den eigenen Gefühlen auseinander. Erlaubt sind keine Schwächen. Die Fähigkeit, die eigene Psyche wahrzunehmen, wurde vielen im klinischen Alltag geradezu aberzogen. „Ärzte müssen Kämpfernaturen sein“, so die falsche Annahme. Ärzten die Möglichkeit zum Austausch mit Kollegen fehlt, etwa Hausärzte in ländlichen Gebieten, sind besonders belastet. Sie erkranken überdurchschnittlich häufig am Burn-out-Syndrom.

Die ersten Symptome eines Burn-out-Syndroms sind meist Konzentrationsschwierigkeiten, Entscheidungsschwäche, Verlust der Libido, Antriebslosigkeit und verminderte Belastbarkeit. Burn-out-Gefährdete sind leicht reizbar, fühlen sich chronisch überfordert und emotional erschöpft. Die Fähigkeit, abzuschalten, geht verloren. Selbst die Träume nachts drehen sich um Klinik und Praxis. Später stellen sich meist unspezifische körperliche Symptome wie Schlaf- und Appetitstörungen, Kopf- und Rückenschmerzen oder Affektdurchbrüche wie Wutanfälle oder Weinen ein.

Auch wenn das Bewusstsein längst da ist, dass etwas nicht stimmt, ist die Schamchwelle, Hilfe aufzusuchen, bei Ärzten besonders groß. Auf der einen Seite sind es bewusste Befürchtungen, mit dem Eingestehen einer psychischen Erkrankung Ansehen zu verlieren, stigmatisiert zu werden, das Vertrauen der Patienten einzubüßen. Auf der anderen Seite herrscht die unbewusste Einstellung: Es kann nicht sein, was nicht sein darf. „Reiß dich zusammen, es geht schon“, sagt sich mancher Arzt und versucht, mit Willenskraft und noch mehr Anstrengung weiterzumachen. Eine Selbstverleugnung, die zur Selbstzerstörung führt.

Oft zusätzliches Suchtproblem

Statt therapeutische Hilfe aufzusuchen, ist für viele der Verlockung einer vermeintlichen Selbsttherapie mit Medikamenten groß. Andere betroffene flüchten sich in Alkoholabhängigkeit. Nach Schätzungen sind 5-10 % der Ärzte suchtgefährdet, Depressionen sind häufig: Laut einer Untersuchung der Hamburger Rechtsmediziner von 2006 liegt die Suizidrate bei Ärztinnen fünfmal, bei Ärzten dreimal so hoch wie in der gesamten Bevölkerung.

Bei ihrer Einweisung in die Klinik haben viele Patienten im Schlepptau des Burn-out-Syndroms daher bereits ein handfestes Suchtproblem, leiden unter einer schweren Depression oder schwerwiegenden körperlichen Symptomen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Tinnitus oder Hörsturz.

Intensive und individuelle Therapie

Die Oberbergkliniken für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik sind bereits seit 25 Jahren auf die Behandlung von Ärzten, die am Burn-out-Syndrom er-

krankt sind, spezialisiert. Mehr als 1.500 Ärzte waren bisher Patienten der drei Akutkliniken in Berlin/Brandenburg, im Schwarzwald und im Weserbergland, die eng mit den Interventionskonzepten der Ärztekammern zusammen arbeiten. Die stationäre Behandlung in den Oberbergkliniken dauert durchschnittlich sechs bis acht Wochen und umfasst eine intensive Psychotherapie mit täglichen Einzel- und Gruppengesprächen sowie eine individuelle Betreuung nach dem vom Matthias Gottschaldt begründeten Oberberg-Modell.

Was erkrankte Ärzte zumeist von anderen Patienten unterscheidet, ist die Schwierigkeit, die Patientenrolle anzunehmen. Für viele Ärzte ist es ein radikaler Umdenkprozess, dass es nun nicht um andere Menschen geht, sondern um sie selbst. Das Umschalten in die Rolle des vermeintlich Schwächeren passt nicht zum Selbstbild von Ärzten – Selbstzweifel, Scham, Selbstvorwürfe entstehen. Manche Ärzte hinterfragen Kompetenz und Erfahrung des behandelnden Therapeuten.

Andererseits sind Ärzte auch als Patienten überaus leistungsbereit. Die Erkennt-

nis des Problems auf rationaler Ebene und der Wille, es mit Disziplin zu „besiegen“ sind oft groß. Allerdings ist auch hier ein Umdenken nötig. Denn einer emotionalen Erkrankung muss auch auf emotionaler Ebene begegnet werden. Das heißt: Im Laufe des Gesundungsprozesses entwickeln die Patienten im Idealfall eine Selbstwahrnehmung, die über den bewussten Umgang mit der eigenen Gesundheit zu mehr Genuss und Lebensfreude führt.

Aktive Innenschau

Im ersten Schritt der Burn-out-Therapie geht es zunächst darum, die Grundbedürfnisse des Körpers wieder ernst zu nehmen. Die Patienten lernen, im normalen Rhythmus zu essen und zu schlafen, sich ausreichend zu bewegen und innerlich abzuschalten. Im zweiten Teil der Behandlung steht die Analyse der Burn-out-Entwicklung und des eigenen emotionalen Profils im Vordergrund. Unbewusste emotionale Muster wie: „Nur wenn ich bis zur Erschöpfung arbeite, bin ich ein guter Arzt, prägen dieses Profil und sind innere Antreiber und Auslöser für eine Burn-out-Entwicklung. Nötig ist eine aktive und bewusste Innenschau, u.a. durch eine intensive Psychotherapie mit täglichen Einzel- und Gruppengesprächen sowie durch Übungen der Stille. Erst wenn sich die Betroffenen über ihre eigenen inneren Werte, Potentiale und Ansprüche im Klaren sind, können sie Strategien entwickeln, angemessen mit äußeren Belastungen umzugehen. Schließlich kommt die Phase, in der die Rückkehr in den Arbeitsalltag ermöglicht werden soll – Kernfrage dabei ist: Was sind die inneren Ansprüche des einzelnen Arztes? Was sind die äußeren, konkreten Arbeitsbedingungen? Und wo sind die Schnittstellen? Gemeinsam mit dem Patienten werden des individuellen Leistungspotentials und Leistungsprofils Lösungen erarbeitet, wie beides – das In-

nen und das Außen – miteinander in Einklang gebracht werden können.

Aktives Stressmanagement

Hier gilt es auch, grundsätzliche organisatorische Fragen zu klären: Wie lässt sich das Zeitmanagement verbessern? Ist es notwendig, ständig über Handy erreichbar zu sein? Können Aufgaben delegiert werden? Wann ist es besser, Nein zu sagen? Wie können Tages- und Praxisabläufe besser strukturiert und regelmäßige Pausen eingelegt werden. Wichtig ist, im Berufsalltag achtsam mit sich und den Anforderungen von Außen umzugehen. Aktive Ruhephasen, z.B. durch meditative Verfahren wie Autogenes Training, Yoga oder Stilleübungen ermöglichen eine aktive Innenschau und Stressregulation als Ausgleich zum Beruf. Diese Form des Stressmanagements ist ein wichtiger Teil eines aktiven Gesundheitsmanagements als Burn-out-Prophylaxe.

Nachsorge ist besonders wichtig

In den Oberbergkliniken wird die stationäre Behandlungsdauer individuell vereinbart, wobei eine Behandlungsdauer von sechs bis acht Wochen für die Wiederherstellung der körperlichen, psychischen und seelischen Gesundheit sinnvoll ist. Anschließend sollte eine ambulante Therapie für ungefähr ein Jahr durchgeführt werden. Wichtig nach einer erfolgreichen stationären Behandlung ist die intensive ambulante Nachsorge mit wöchentlicher wohnortnaher ambulanter Psychotherapie. Die Stolpersteine des Alltages nach einer Therapie werden bei einer adäquaten therapeutischen Aufbereitung zu wichtigen Wegbegleitern. Aus diesem Grund wurde von Professor Gottschaldt ein eigenes bundesweites Netzwerk an ambulanten Korrespondenztherapeuten und Selbsthilfegruppen, den Oberberggruppen aufgebaut.

Allgemein ist die Heilungschance gerade bei Ärzten sehr hoch. Als Experten auf dem Gebiet der Gesundheit können Ärzte leichter als andere die Fähigkeit erlernen, auch die seelische Gesundheit bewusst zu pflegen. Aus der vermeintlichen Endstation Burn-out-Syndrom kann die Chance zur persönlichen Salutogenese erwachsen. Die Krankheitsspirale wird zu einem aktiven Gesundheitsmanagement.

So können Wahrnehmung und Akzeptanz der eigenen Möglichkeiten und Grenzen, der inneren Einstellungen und Erwartungen, kurz, das Erkennen der eigenen Persönlichkeit mit seinen Stärken und Schwächen bzw. die Arbeit an diesem, Initialzündung und Antrieb für die lebenslange Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit mit all ihren körperlichen, geistigen und seelischen Aspekten sein. Die Wandlung der Seele und die individuelle Persönlichkeitsentfaltung sind Prozesse, die nicht entkoppelt gesehen werden können. Ärzte, die nach einer Burn-out-Erkrankung zurück zu ihrer vollen seelischen, geistigen und körperlichen Gesundheit finden, entdecken auch die ungeahnten Potentiale ihrer Persönlichkeit.

Das nächste Seminar zum Thema „Ärzte Gesundheit“ findet am 28. November 2009 im Stadtbüro der Oberbergkliniken, Charlottenstraße 60 in 10117 Berlin direkt am Gendarmenmarkt statt. Informationen und Anmeldung finden Sie unter www.oberbergkliniken.de

Korrespondenzadresse

Professor Dr. med. Götz Mundle
 Ärztlicher Geschäftsführer Oberbergkliniken
 Chefarzt Oberbergklinik Schwarzwald
 Charlottenstraße 60, 10117 Berlin
 Tel.: 030 280972-72, Fax: 030 280972-84
 E-Mail: goetz.mundle@oberbergkliniken.de
www.oberbergkliniken.de



Foto: Stephan Große-Rüschkamp

Infoabend

am 22. Oktober 2009

Klinikum Darmstadt
Hörsaal des Instituts für Pathologie
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt

jeweils 19:00 Uhr

am 24. November 2009

Klinikum Kassel
Hörsaal Pathologie (Haus 7)
Mönchebergstraße 41-43
34125 Kassel

Sie interessieren sich für die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen und möchten mehr erfahren? Sie möchten uns aktiv unterstützen oder vielleicht sogar selbst in einem Hilfsprojekt mitarbeiten und haben Fragen dazu?

Ärzte ohne Grenzen lädt alle Interessierten zu einem Informationsabend ein, bei dem ein Projektmitarbeiter die Organisation vorstellt, Möglichkeiten der Mitarbeit aufzeigt und über seine persönlichen Erfahrungen berichtet. Anschließend werden die Fragen der Teilnehmer diskutiert.

Für die Projekte suchen wir technisch und handwerklich begabte „Allrounder“ als Logistiker, Finanz-Administratoren, Ärzte, MTAs, Hebammen, Psychologen und OP- sowie Pflegepersonal. Die Veranstaltung kann im Hinblick auf zukünftige berufliche Tätigkeiten auch für Studenten sehr interessant sein.

Weitere Informationen: Ärzte ohne Grenzen, Tel.: 030 22337700

www.aerzte-ohne-grenzen.de

Hygieia und ihre Nachfolger

Gedanken zu Briefmarken *Hans Hermann Dietrich*



Hygieia die griechische Göttin der Gesundheit war Tochter und Begleiterin des Asklepios, weniger Heilerin als Vorbeugerin. Vater Asklepios, Gott der Heilkunde galt der Sage nach als zweifelhafter Sohn Apollons, seine und ihre Wahrzeichen waren Asklepioschlange und Wasserschale.

Von der Göttin Ὑγιεία leitet sich der Begriff Hygiene ab, der laut Lexikon Lehre von der Gesundhaltung des Menschen und seiner Umgebung bedeutet durch Einsätze einschlägiger, öffentlicher und privater Vorkehrungen und Verfahren als Fachgebiet der Medizin mit den speziellen Richtungen Wasser-, Boden-, Luft-, Umwelt- und Sozialhygiene wie Gesundheitsfürsorge. (Roche-Lexikon). Hygiene will den Bedrohungsmöglichkeiten entgegen treten, die chemischer oder physikalischer Natur sein können. Diese Prophylaxe aller Art ist keine Erfindung der Neuzeit. Heilkundeberichte aller Kulturvölker erwähnen z.B. Ansteckungsfähigkeit und Abwehr der Lepra durch Isolierung der Kranken bei den Sumerern um 2000 v.Chr.. Historiker berichten über das Alter der Medizin vor 25.000 Jahren, in denen auch

immer wieder Kenntnisse und Erfahrungen hygienischer Maßnahmen auftauchen. Beispiele gibt es über gesunde Körperpflege (Griechenland), Schutzpockenimpfung (China), hochstehende Körperkultur (Azteken und Inkas), kultisch verkleidete Hygiene (Persien), soziale Hygiene in der altjüdischen Medizin. Prähistorische Funde und Ausgrabungen bestätigen diese Erkenntnisse.

Wer aber hat noch Zeit sich in der Geschichte der Hygiene zu informieren? Über die sogenannte Motivphilatelie ist die Möglichkeit gegeben, gezielt über Briefmarken in die Vergangenheit vorzustoßen und somit Menschen aus dem Dunkel der Vergessenheit herauszuholen, die sich schon z.T. vor Jahrhunderten bemüht und verdient gemacht haben, dass wir heute in gesunden Verhältnissen leben können.

In der noch heute geltenden Formel des Hippokratischen Eides werden **Asklepios** und Hygieia angerufen (Marke Asklepios nach Statue in Epidaurus).



Der noch heute als Symbol des idealen Arztes geltende und auch der Große genannte **Hippokrates** (460-377 v.Chr.) würdigt in seinen Schriften den Einfluss von Luft, Wasser und Boden auf den allgemeinen Gesundheitszustand.

Im Buch I über Prophylaxe, im Buch IV über Kosmetik berichtet vor 1.000 Jahren der Philosoph und glänzende Stern am Ärtzhimmel des Islam **Ali Ibn Sina Avicenna**



(980-1037). Seine fünf Bücher im Kanon der Heilkunde galten bis ins Mittelalter als Standardwerk der Medizin, enthalten sie doch die gesamte Heilkunde der dama-

ligen Zeit in einem Guss.

Sehr viel später wird in Deutschland der große Arzt **Theophrast Bombast von Hohenheim Paracelsus** (1493-1541) zum Reformator der Medizin in einer der bewegendsten Epochen der Menschheitsgeschichte. Er nannte als Krankheitsursachen Einflüsse von außen, kosmische und klimatische sowie Vergiftungen. In seinem „opus paramirum“ zeigt er das Versagen der Menschen im Kampf mit seiner Umwelt auf so wie man heute „die Infektion“ als einen Kampf zwischen Bazillengift und Mensch auffasst (DIEPGEN).



1745 kam der holländische Arzt **Gerhard Freiherr van Swieten** (1700-1772) nach Wien und reformierte dort alle Gebiete des Gesundheitswesens.



Durch strenge sanitäts-politische Gesetze sorgte der Leibarzt der Kaiserin Maria Theresia für das Wohl der Untertanen.



Der Begründer der Homöopathie **Samuel Friedrich Christian Hahnemann** (1755-1835) erwarb sich als Arzt, Pharmazeut, Psychiater und Hygieniker einen Namen. U.a. verfasste er das „Organon der Heilkunst“.

Edward Jenner

(1749-1823) erbrachte 1796 mit der Einführung der Schutzimpfung gegen die Pocken eine Großtat auf hygienischem Gebiet.



Nachdem sich der Geburtshelfer vor jeder Entbindung die Hände mit einfacher Chlorlösung desinfizierte nahm die bis dahin bestehende Müttersterblichkeit rapide ab. Diese Erkenntnis ist der Entdeckung der infektiösen Ursache des Puerperalfiebers **Ignaz Philipp Semmelweis** (1818-1865) in Budapest zu verdanken.

Der Begründer der Aseptik wurde so zum „Retter der Mütter“.

Die Einführung der Aseptik ist dem französischen Chemiker **Louis Pasteur** (1822-1895) zu verdanken. Er entdeckte, dass durch Abtötung der Keime mit Hitze Steri-

lität erreicht werden konnte. Er führte in Frankreich Schutzimpfungen gegen Tollwut, Schweinerotlauf und Milzbrand ein und wurde somit dank seiner Taten zum Wohltäter Frankreichs. Obwohl kein Arzt tat er wie kaum ein anderer viel für die Gesundheit der Bevölkerung in Bekämp-



Pasteurs Erkenntnisse führten zur Einführung antiseptischer Maßnahmen mit dem Karbolspray durch den Edinburgher Chirurgen **Lord Joseph Lister** (1827-1912),

der somit zum Begründer der Antisepsis wurde. Mit Karbol wurden Verbände, Patient und Operationsraum gesprayt. Im Krieg 1870/71 wurde viel „gelistert“.

Zur Anerkennung als Lehrfach kam es in Deutschland erst 1865, als **Max Pettenkofer** (1818-1901) in München den ersten Lehrstuhl für Hygiene erhielt. Er erhob die Hygiene zu einer modernen Wissenschaft, untersuchte gründlichst die Ursachen von Erkrankungen und den Einfluss durch



fung und Verhütung von Krankheiten. Pasteurisierung wird die Haltbarmachung von Milch und anderer Lebensmitteln durch Erhitzung auf 60-90 Grad genannt.



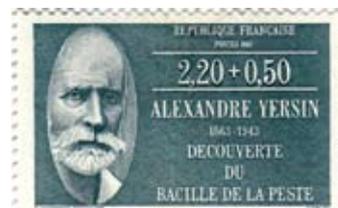
Grund von Seuchen. So veranlasste er im choleraverseuchten München den Bau einer Kanalisation. Pettenkofer prägte den Begriff der sozialen Hygiene im Sinne öffentlicher Gesundheitsfürsorge, Gewerbe- und Tropenhygiene.



Und dann kam **Robert Koch** (1843-1910) der kleine Landarzt in Schlesien. Der „Bazillenvater“ hatte bereits 1878 den Milzbranderreger gefunden, als ihm am 24. März 1882 mit der Entdeckung des Tuberkulosebazillus der große Wurf gelang. Auch Cholera und Schlafkrankheit sowie andere Tropenkrankheiten sind mit seinem Namen verbunden. Robert Koch, Professor der Hygiene in Berlin, Nobelpreisträger 1905, wurde als Seuchenbezwinger in vielen Ländern auf Briefmarken geehrt.



In rascher Folge gab es weitere Entdeckungen von Erregern. Pasteur entdeckte den Pneumokokkus, **Erhard Henrik Armauer Hansen** (1841-1912) den Lepraerreger oder **Alexander Jean Yersin** (1863-1943), französischer Bakteriologe und Tropenarzt den Pest-



bazillus. In Folge der Entdeckungen kam es zu therapeutischen Konsequenzen. Mit der Ent-

wicklung der Seren gegen Diphtherie und Tetanus machte sich **Emil von Behring** (1854-1917), Professor für Hygiene in Halle und Marburg unsterblich und wurde so zum Retter der Kinder. Mit Einführung der Behringschen Serumtherapie ging die Sterblichkeitsrate der gefürchteten Diphtherie um 90 % zurück. 1913 induzierte er mit der Tetanusprophylaxe auch die aktive Schutzimpfung gegen verschiedene Infektionskrankheiten. Die Welt ehrte den großen Hygieniker mit Verleihung des ersten Nobelpreises für Medizin 1901.



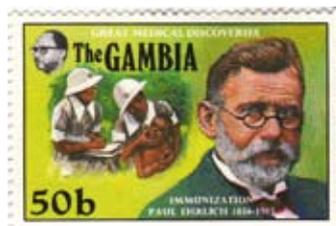
Kleinen“. Er entwickelte auch Seren gegen Giftschlangenbisse.

Erstmals wendete **William Stewart Halsted** (1852-1912) Gummihandschuhe beim Operieren an. Der Professor für Chirurgie an der John Hopkins-Universität in Baltimore führte als Pionier der peinlichsten Asepsis den Gebrauch der Handschuhe ein. Das schonende unblutige untraumatische Operieren geht auf Halsted zurück.



rikaner **Hax Theler** (1899-1972). Der Tropenmediziner erforschte die Zusammenhänge um das Gelbfiebervirus und entwickelte ein Serum dagegen.

Als berühmter Hygieniker, der sich um die Hebung der Volksgesundheit einen Namen machte wird der Berliner Pathologe und Vater der Zellulärpathologie **Rudolf Virchow** (1821-1902) genannt. Er beschäftigte sich mit der Sanierung der Städte und führte die Fleischschau ein. Er kümmerte sich um die Gesundheitspflege der Schulkinder. Berlin verdankt ihm eine moderne Wasserleitung. Er erkannte als Ursache einer Hungertyphusepidemie in Oberschlesien Unterernährung und Unhygiene. (Diepgen).



Im gleichen Jahr geboren wurde **Paul Ehrlich** (1854-

1915) der Erfinder des Salvarsans. Der Hygieniker und Vater der Chemotherapie erhielt 1908 den Nobelpreis für seine Arbeit in der Seuchenbekämpfung.

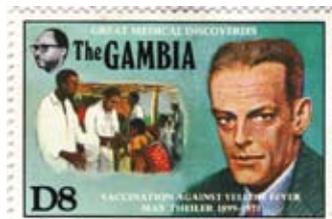
Mit Guérin schuf **Albert Leon Charles Calmette** (1863-1933) die BCG-Impfung gegen Tuberkulose und erwarb sich damit den Ehrennamen „Retter der ganz



Jugoslawien ehrte den Sozialmediziner und Hygieniker **Andrya Stampar** (1888-1958), Portugal den Bakteriologen **Luis da Camara Pastana** (1863-1889) auf Briefmarken.



Ebenfalls den Medizinernobelpreis (1951) erhielt der Ame-



Nicht – noch nicht – auf einer Marke geehrt wird Karl August Ferdinand Lingner (1861-1916) der Begründer des Deutschen Hygienemuseums 1912 in Dresden. Mit diesen wenigen Marken ehrt die Philatelie Vorkämpfer der Hygiene und Bakteriologie, die die Grundlage geschaffen haben für ein Fachgebiet der Medizin, das sich heute immer mehr ausweitet und weiter entwickelt. Ihr gehört die Zukunft.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Hans Hermann Dietrich
Tannenweg 3, 35066 Frankenberg /Eder

lk@l-va.de

A N Z E I G E N S C H L U S S

November-Ausgabe: 7. Oktober 2009 | Dezember-Ausgabe: 4. November 2009

Aufklärungsgespräche mit Simulationspatienten praktisch üben

Eine neue Möglichkeit der Kompetenzverbesserung auch für die Weiterbildung

E. Baum, K. Gilbert, M. Sennekamp

Eine der wichtigsten Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten ist die Fähigkeit mit ihren Patienten gut zu kommunizieren. Durch Fortbildungen und Übungen mit anschließender Reflexion kann die Kommunikationsfähigkeit wesentlich verbessert werden. Eine Studie aus Kanada zeigte, dass diejenigen Studierenden, die durch unterdurchschnittliche kommunikative Fähigkeiten auffielen, später weit überproportional häufig wegen Kunstfehlern ange-schuldigt wurden. Es ist daher für alle im direkten Patientenkontakt tätigen Ärzte außerordentlich wichtig, diese kommunikativen Kompetenzen kontinuierlich zu verbessern. Eine Methode, die sich dafür hervorragend bewährt hat, ist der Einsatz von Simulationspatientinnen/en (SP) im Unterricht.

Simulationspatienten spielen eine vorgegebene Patienten-Rolle. Prinzipiell kann jeder Interessierte, der ein gewisses schauspielerisches Talent mitbringt, als Simulationspatient eingesetzt werden. Für ihre Einsätze erhalten sie eine Aufwandsentschädigung. An einigen Universitäten ist so in den letzten Jahren ein Pool von SPs jeden Alters und Typus entstanden, der von einem professionellen Trainer betreut wird.

Die Dozenten schreiben Rollenskripte entsprechend ihren Seminarthemen und definierten Lernzielen. Die SP erhalten ein Rollentraining und werden darin geschult, den Ärzten oder Studierenden nach dem gespielten Gespräch eine strukturierte Rückmeldung zu geben.

Simulationspatienten werden häufig in Seminaren eingesetzt, in denen die Stu-

dierenden oder Ärzte im Rollenspiel verschiedene Kommunikationssituationen üben. Die übrigen Teilnehmer bekommen strukturierte Beobachtungsaufgaben und geben anschließend Feedback. Eine Videoaufzeichnung ist möglich, allerdings darf diese nur in den Räumen der Universität beziehungsweise während der Lehrveranstaltung angesehen und diskutiert werden. Ein Vorteil des Einsatzes von SPs ist die Möglichkeit, das Gespräch bei Bedarf zu unterbrechen um eine kurze Auszeit zu nehmen (time out) oder an einem früheren Zeitpunkt des Gespräches neu anzusetzen (rewind).

Eine weitere häufige Einsatzmöglichkeit von Simulationspatienten sind Prüfungen praktischer Fertigkeiten. An den Universitäten wird dies zunehmend im Rahmen des so genannten „OSCE“ (objective structured clinical examination) genutzt, um objektive Prüfungen mit standardisierten (Simulations-)Patienten zu gewährleisten.

An den Universitäten Frankfurt und Marburg gibt es bereits seit mehreren Semestern Erfahrungen mit Unterrichtsmodulen, die mit Hilfe von SPs durchgeführt werden. Die überaus positiven Erfahrungen haben dazu geführt, dass Simulationspatienten im Unterricht zunehmend in vielen Fächern mitwirken.

Bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim wird diese neue Unterrichtsmethode im Rahmen eines eintägigen Workshops erstmals eingesetzt werden. Unter dem Titel „Patientenaufklärung – Das Aufklärungsgespräch:

Fallstricke und ihre Vermeidung“ werden in Kleingruppen Aufklärungsgespräche mit Simulationspatienten geübt und reflektiert. Das Lernziel ist das Führen eines professionellen Aufklärungsgesprächs unter Vermeidung typischer Fallstricke. Die Supervision der Gespräche und Reflexion erfolgt durch in dieser Unterrichtsform didaktisch geschulte Ärztinnen der Universität Frankfurt. Zusätzlich werden die Teilnehmer von zwei in diesem Bereich sehr erfahrenen Juristinnen beraten.

Die Veranstaltung am 12. Dezember 2009 (siehe Seite 662) ist für alle Ärztinnen/e, die Aufklärungsgespräche durchführen, geeignet. Es sind somit fachübergreifend Hausärzte/innen, niedergelassene Fachspezialisten/innen und Krankenhausärzte/innen angesprochen.

Korrespondenzadresse

Professor Dr. med. Erika Baum
Dresdener Straße 34
35444 Biebertal

Erfahrungsbericht einer Tropenmedizinischen Fortbildungs-Rundreise nach Tansania

22. März bis 3. April 2009 Klaus Pöttgen

Die Ausbildung für Ärzte auf dem Gebiet der klinischen Tropen- und Reise-medicin ist in den USA und Europa noch immer unzureichend. Jedes Jahr reisen immer mehr Touristen in die Tropen und Subtropen. Oft ohne Impfschutz und Malariaprophylaxe. Noch immer sterben Tropenrückkehrer an Malaria und anderen tropischen Infektionskrankheiten in amerikanischen und europäischen Krankenhäusern, weil die Infektionen von den Ärzten zu spät oder gar nicht erkannt werden. Eine praxisorientierte Ausbildung der Ärzte ist notwendig, um tropische Infektionskrankheiten im Frühstadium zu erkennen und zu therapieren.

Eine zweiwöchige Tansania-Reise der besonderen Art lag vor mir, als ich am späten Abend mit der KLM-Maschine auf dem Kilimanjaro International Airport landete. Auf dem Weg zum Hotel lerne ich im Bus die anderen zwölf Reiseteilnehmer kennen. Es sind Kolleginnen und Kollegen aus den USA, Belgien der Schweiz und Deutschland dabei.

„Sind Sie zum ersten Mal in Afrika?“ frage ich Dr. Anne van de Velde, eine Ärztin aus Antwerpen, die neben mir sitzt. „Nein, nein, ich war schon 2006 mit Dr. Kay in Uganda. Dort habe ich viel gelernt und vom Land gesehen. Das hat mir so gut gefallen, dass ich wieder nach Afrika reisen wollte“ sagte sie mit französischem Akzent.

Ich hatte 2007 in Uganda an einer tropenmedizinischen Fortbildungs-Rundreise unter der Leitung von Dr. med. Kay Schaefer teilgenommen.

Zum ersten Mal organisiert der Kölner Tropenmediziner, der viele Jahre in Ostafrika gearbeitet hat, auch eine Fortbildungsreise nach Tansania. Ich hatte den letzten freien Platz gebucht. Und sollte auch diese Reise nicht bereuen.

Er führt seit 1995 „Tropical Medicine Expeditions“ für Ärzte in Kenia und Uganda durch. Dies findet in Zusammenarbeit mit führenden Universitäten und Krankenhäusern in Ostafrika statt. Sein Erfolgsrezept nach 32 tropenmedizinischen Exkursionen mit über 260 Ärzten aus aller Welt hat sich bewährt. Die Teilnehmer erwerben nicht nur Kenntnisse auf dem Gebiet der klinischen Tropen- und Reisemedizin, sondern lernen auch auf epidemiologischen Feld-exkursionen faszinierende Regionen mit einer einzigartigen Flora und Fauna kennen.

Am späten Abend führt uns Dr. Schaefer im kolonialen Ambiente der Arusha Coffee Lodge in den Ablauf der Reise ein. Er erklärt uns auf Englisch anhand einer Landkarte die Reiseroute, die uns von Arusha nach Karatu in das Ngorongoro Conservation Area und dann über den Lake Eyasi im ostafrikanischen Rift-Valley zurück nach Arusha führen wird. Mit dem Flugzeug geht es in der zweiten Woche nach Sansibar zu weiteren Krankenhäusern und Feldprojekten. Ungefähr 700 km auf asphaltierten Straßen und Sandpisten in komfortablen 4x4 Land-Cruiser Geländewagen, 500 km mit dem Flugzeug sowie Wanderungen zu verschiedenen Präventions- und Kontrollprojekten (ca. 20 km).

Zunächst steht jedoch am nächsten Morgen die Malaria auf dem Programm. Dr. Schaefer weist in seinem Vortrag mehr-



Foto 1: Therapie der zerebralen Malaria, Kenia

fach darauf hin, dass die *Malaria tropica* (*Plasmodium falciparum*) ein medizinischer Notfall ist. Die zerebrale Form kann innerhalb von Stunden zum Tod führen. Deshalb sollte ein Arzt in den USA und Europa jeden Patienten mit Fieber darauf ansprechen, ob er in den letzten sechs Monaten in den Tropen war. Der neben mir sitzende Arzt Dr. Arthur Dover aus Kalifornien meldet sich zu Wort: „Ärzte müssen aber auch im Notfall wissen, welches Labor in ihrer Nähe in der Lage ist, eine *Malaria tropica* zu diagnostizieren.“

Wir erleben am frühen Nachmittag auf der Kinderstation im St. Elisabeth Mission Krankenhaus in Arusha, wie lebensbedrohlich die zerebrale Malaria bei einem acht Monate alten Säugling sein kann, der mit 40° Grad Fieber und Krampfanfällen aufgenommen worden ist (Foto 1). Er wird sofort an einen Tropf gehängt und bekommt Diazepam. Mit einem Parazetamol-Zäpfchen und fächernden Bewegungen versucht eine Krankenschwester das

Fieber zu senken. Erst danach macht sich Dr. Kway daran, den Säugling zu untersuchen und ihm Blut für einen „dünnen Blutausschlag“ abzunehmen.

„Es ist erst einmal viel wichtiger den lebensbedrohlichen Zustand zu stabilisieren, bevor man an die Diagnose denkt. In den meisten Fällen ist es sowieso Malaria. Trotz allem sollte man auch immer an eine Meningitis denken und eine Lumbalpunktion machen, falls die Malariatherapie mit Quinin nicht anschlägt“, sagt Dr. Kway bevor er wieder auf die Notaufnahme gerufen wird.

Während der Regenzeit vermehren sich die Anopheles-Mücken rasant und es kommt zu einem Anstieg der Malaria in den Krankenhäusern, vor allem auf der Pädiatrie. Bis zu einem Alter von sechs Monaten sind die Säuglinge gegen Malaria durch mütterliche Antikörper geschützt. Danach fallen diese Antikörper ab und der Säugling muss seine eigene Immunität aufbauen. Die Malaria tropica ist in Afrika bei Kindern unter fünf Jahren immer noch der größte Killer.

Ein großer Fortschritt ist die Weiterentwicklung von Olyset® Mosquitonetzen, deren Produktionsstätten wir am nächsten Morgen am Rande von Arusha besuchen (Foto 2). Die mit Permethrin (Insektenschutzmittel) durchsetzten Netzfaser sorgen neben der mechanischen auch für eine chemische Barriere gegen die Malaria-Mücken. Bis zu fünf Jahre soll der Schutz – auch nach dem Waschen der Netze – laut Aussage des dort arbeitenden französischen Entomologen Dr. Kouchner anhalten. Die in unterschiedlichen Größen hergestellten Netze kommen in verschiedenen Malaria-Kontrollprojekten weltweit zum Einsatz. Laut WHO mit großem Erfolg.

Father Pat Patten ist Priester, Arzt und Pilot zugleich. Vor mehr als 30 Jahren hat



Foto 2: Produktion von Mosquitonetzen

der Amerikaner am Fuße des über 4.000 Meter hohen Mount Meru, den Flying Medical Service (FMS) ins Leben gerufen. Mit kleinen Flugzeugen fliegen Ärzte und Krankenschwestern in Gebiete, die mit dem Auto nicht erreichbar sind. Wir besuchen das Headquarter dieser kleinen Organisation, die sich allein aus Spenden finanziert.

Ich hatte mit Dr. Hans-Jörg Kröger, einem anderen deutschen Kollegen aus unserer Gruppe, die Möglichkeit, für drei Tage bei dem Flying Medical Service mit zu fliegen. In entlegenen Maasai Dörfern untersuchten wir schwangere Frauen z.B. auf Eklampsie und Lage des Fötus. Wir impften Tetanus, verabreichten Medikationen gegen Würmer oder Malaria und substituierten Folsäure und Eisen. Kleinkinder wurden gewogen und Vitamin A je nach Monat gegeben. Auch Impfungen wie BCG werden hier neben den in Deutschland üblichen durchgeführt. Der ehemalige US Marines Pilot stellte zudem die Kommunika-

tion in der Swahili Sprache (veraltet auch Kisuaheli) sicher.

Nach ihrer Rückkehr wollte jeder von uns wissen, was sie erlebt hatten.

„Das totale Kontrastprogramm zu unserer High-Tech Medizin in Europa. Unglaublich mit wie wenig Equipment und Medikamenten man helfen kann“, sagte Kollege Kröger, als er die ersten Fotos von der Flug-Safari anhand einer Power-Point Präsentation den anderen Teilnehmern vorführte.

Auf der Fahrt in Richtung Tarangire Nationalpark reisen wir durch eine weit auslaufende Steppenlandschaft, in der die Schlafkrankheit endemisch ist. Nach einer Vorlesung von Dr. Chalamka im Magugu Hospital über die *Afrikanische Trypanosomiasis* besuchen wir die Bettenstation. Auf einer rostigen Pritsche liegt ein 30 Jahre alter Mann mit einer schweren Meningoenzephalitis. Bei ihm wurde am Tag zuvor die Schlafkrankheit diagnostiziert.



Foto 3: Feldlabor

An seinem Krankenbett diskutieren wir mit Dr. Chalamka über die Vor- und Nachteile der Melarsoprol Therapie, einem sehr toxischen Arsenpräparat. Abschließend sagt er: „Immer häufiger werden auch Touristen von der Tse-Tse Fliege in ostafrikanischen Nationalparks gestochen. Differentialdiagnostisch muss man bei Tropenrückkehrern mit Fieber neben Malaria auch an die Schlafkrankheit denken, wenn sie in den entsprechenden Endemiegebieten waren.“

Beide Krankheiten können direkt im „dünnen Blutausschlag“ nachgewiesen werden. Diese Technik erlernen wir in einem Feldlabor (Foto 3).

Der Tag endet mit einer Feldexkursion durch den Lake Manyara Nationalpark, in dem wir das Habitat von Antilopen – das Hauptreservoir der *Trypanosomiasis rhodesiense* Infektion – kennen lernen. Ein erfahrener Public Health Experte sowie ein Entomologe vom Ministry of Health in

Tansania klären uns über die Kontrollmaßnahmen in den umliegenden Dörfern auf.

Am folgenden Morgen fahren wir am wunderschönen Ngorongoro Kraterrand vorbei und erreichen nach etwa zwei Stunden auf einem Plateau das Endulen Missionskrankenhaus, das von der holländischen Ärztin Dr. Roggeveen geleitet wird. Sie berichtet von Bruzellose-Fällen, die sie des Öfteren im Krankenhaus sieht. Die Patienten klagten über Fieberschübe und Vergrößerung der Milz und Leber. Sie werden mit Doxycyclin und Streptomycin behandelt.

„Leider“, sagt Frau Roggeveen, „kommen vor allem die Maasai nach einiger Zeit mit derselben Symptomatik wieder. Sie wollen sich nicht daran gewöhnen, die Kuhmilch zu kochen (pasteurisieren), bevor sie getrunken wird. So infizieren sie sich wieder.“

Ich verfolge die hoch gewachsenen Maasai-Krieger mit ihren Rinderherden, als wir auf

dem Rückweg durch die weite Serengeti-Steppe fahren und über die Olduvai Gorge (Wiege der Menschheit) nach mehreren Stunden Karatu erreichen. Die Maasai leben wie vor hunderten von Jahren in ihrer alten Tradition und sind anscheinend gar nicht daran interessiert, ihren Lebensstil zu ändern.

Vor unserem Abflug nach Sansibar besuchen wir in Arusha den Meserani Snake Park. Dort sehen wir verschiedene afrikanischen Giftschlangen, über die Dr. Schaefer am Abend zuvor referiert hatte. Schlangen meiden in der Regel den Menschen und ziehen sich zurück, sobald sie gestört werden. Da sich die „Puffotter“ kaum bewegt, ist sie vor allem dann gefährlich, wenn man auf sie tritt. Die weitaus schnellste und giftigste Schlange in Afrika ist die schwarze Mamba. Das neurotoxische Gift paralyisiert die Atemmuskeln und kann innerhalb von wenigen Minuten zum Erstickungstod führen.

Der südafrikanische Besitzer des Schlangengrunds, Dr. Berry Bale, ist über die Grenzen hinaus als Schlangenspezialist bekannt. Er stellt nicht nur Gegengift her, sondern informiert auch Interessierte, was nach einem Schlangenbiss zu tun ist.

Am frühen Abend besteigen wir das Flugzeug und fliegen von Arusha nach Sansibar. Feucht-heißes Klima empfängt uns bei der Ankunft. Auf dem Asphalt der Landebahn verdampft der niederprasselnde tropische Regen.

Dr. Jiddawi, zweithöchster Mann im Gesundheitsministerium von Sansibar, empfängt uns in der kleinen Ankunftshalle mit einem lauten „Inshallah“. Er ist, wie die meisten Sansibaris auch, ein überzeugter und praktizierender Moslem.

Die Fahrt vom Flughafen nach Stone Town zu unserem Hotel ist wie eine Reise durch



Foto 4: Habitat der Blasenbilharziose

1001 Nacht. Am Straßenrand verkaufen fliegende Händler ihre im Kerzenlicht angeleuchteten Waren. In ihren Gesichtern erkenne ich Merkmale aus Afrika, Indien, Arabien und Europa. Unser Busfahrer erzählt mir, dass die meisten von ihnen Sansibaris sind, und sich über die Jahrhunderte mit anderen Rassen und Völkern vermischt haben. Was sie vereint, ist der Islam und die Sprache Kiswahili.

Nach dem Morgengebet empfängt uns Dr. Khalfan, Direktor des Bilharzia/Elephantiasis Instituts, in seinem Büro in Stone Town. Von hier aus koordiniert er seine Präventions- und Kontrollprojekte auf Sansibar.

Er ist sehr stolz berichten zu können, dass 2008 kaum noch neue Fälle von *lymphatischer Filariose (Wucheria bancrofti)* auf Sansibar registriert worden sind. „Vor allem deshalb, weil wir flächendeckend die Bevölkerung mit Albendazol und Ivermectin behandelt haben. Grundsätzlich braucht man für solch ein Projekt den politischen Willen, eine exzellente Mobil-

machung der Bevölkerung, eine gute Verteilung der Medikamente auf Gemeindeebene und ein erfolgreiches Therapiemanagement für Patienten mit Lymphödem. Bei der Bilharziose sind wir leider noch nicht so weit.“

Auf der Fahrt zu einer Schule in Kinyasini im Norden von Sansibar erklärt uns Dr. Khalfan warum.

„Vor allem die Schulkinder baden tagsüber in den Tümpeln und Flüssen. Sie infizieren sich, werden behandelt und sie infizieren sich wieder, wenn sie ins Wasser springen. Ein Teufelskreislauf.“

Eine Stunde später werden wir Zeuge, wie Schulkinder und junge Frauen um die Mittagszeit (33° Grad bei hoher Luftfeuchtigkeit) in einem kleinen Bach herum planschen oder ihre Wäsche waschen (Foto 4). Sie alle befinden sich in engem Kontakt mit den Süßwasserschnecken, den Zwischenwirten für *Schistosoma haematobium*, deren Schneckenhäuser wir zu Hunderten unter den Schilfblättern finden.

Kein Wunder, dass die Durchseuchung der Blasenbilharziose hier sehr hoch ist.

Uns fällt es schwer von den anderen Kollegen Abschied zu nehmen, als uns Dr. Schaefer am Ende der Fortbildungsreise das Zertifikat mit **60 CME Stunden auf dem Gebiet der klinischen Tropen- und Reisemedizin** überreicht. In den zwei Wochen sind wir wie eine Familie zusammen gewachsen. Wir haben in verschiedensten Krankenhäusern und Forschungszentren einen Großteil der tropischen Infektionskrankheiten gesehen. Wir haben auf zahlreichen Exkursionen neben dem tansanischen Gesundheitssystem das Land, die Menschen und eine einzigartige Flora und Fauna kennen und schätzen gelernt.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Klaus Pöttgen
 Facharzt für Arbeits- und
 Allgemeinmedizin
 BAD-Zentrumsleiter Darmstadt und
 FF-Flughafen
 Tel: 06151 870403-12
 Feldbergstraße 25
 64293 Darmstadt
 E-Mail: poettgen@bad602.bad-gmbh.de

Die nächsten Termine der tropenmedizinischen Fortbildungsreisen nach Ostafrika:

Kenia 17. – 29. Januar 2010
Uganda 14. – 26. Februar 2010
Tansania 14. – 26. März 2010

Anerkennung

- 60 CME-Lehrstunden auf dem Gebiet der klinischen Tropen- und Reisemedizin
- 9-stündiger Refresherkurs für Reisemedizin, anerkannt von der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft (DTG)

Weitere Informationen finden Sie unter www.tropmedex.com

Initiative zur Verbesserung der Weiterbildung in Hessen

Die Weiterbildungsgruppe HESA setzt Impulse für die Allgemeinmedizin C. Haffner, M. Schmidt

Die Weiterbildung von jungen Ärzten zu Fachärzten in Deutschland steht schon seit einiger Zeit in der Kritik. Es fehle an einer Struktur, es werde gefordert aber nicht gefördert, die Arbeitskraft der jungen Ärzte werde geschätzt, aber in die Weiterbildung werde zu wenig investiert, heißt es.¹ Auch sei die Weiterbildungskultur und der Umgang mit den Ärzten in Weiterbildung nicht gut, wie mehrere Veröffentlichungen zu diesem Thema nahe legen.² Ein Flickenteppich von 17 verschiedenen Weiterbildungsordnungen in Deutschland mache bei Umzügen über die Grenzen der Landesärztekammergebiete hinweg das Leben schwer.³ Nur wenige Positivbeispiele wie das „Braker Modell“ sind

in der Fachpresse zu finden.⁴ Gerade deshalb haben die Landesärztekammern bundesweit nun eine Evaluation der Weiterbildung gestartet, um die Stärken und Schwächen des derzeitigen Systems aufzuzeigen.⁵

Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, also zum Generalisten, hat hier jedoch eine besondere Stellung. Um dafür ein möglichst fundiertes Wissen zu bekommen, ist ein Wechsel der Fachgebiete, in denen ein Arzt in Weiterbildung Allgemeinmedizin arbeitet, notwendig. Im Unterschied zu anderen Spezialgebieten ist es also nicht möglich, die Weiterbildung in einem Fach oder zumindest an

einer konstanten Weiterbildungsstätte zu absolvieren und hier kontinuierlich mehr Kompetenz zu erlangen. Die Aufgabe von Fachärzten für Allgemeinmedizin ist neben der Langzeitbetreuung und der Koordinierungsfunktion der Erstkontakt mit dem Patienten bei neuen Gesundheitsproblemen und die Fähigkeit, aus dem „unselektierten Patientengut“ diejenigen Patienten herauszusuchen, die einer weitergehenden Diagnostik oder Behandlung bedürfen. Gezielt sollen diejenigen diagnostischen Instrumente eingesetzt werden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit abwendbar gefährliche Verläufe erkennen ohne inadäquat viele falsch positive Befunde zu produzieren. Sofern dies nicht selber leistbar ist, erfolgt eine gezielte Überweisung an Fach-Spezialisten in Praxis oder Klinik. Teilweise ist es auch sinnvoll, das Instrument der Therapie ohne Diagnose einzusetzen. Es liegt auf der Hand, dass hierfür ein spezifisches Wissen und eine besondere Vorgehensweise gefragt sind, die sich von allen anderen Fachgebieten unterscheidet.

Hierbei gibt es gravierende organisatorische Härten für Ärzte in Weiterbildung

1 Korzilius, Heike: „Ärzte in der Weiterbildung: Gefordert, aber nicht gefördert; Deutsches Ärzteblatt 2009; 106 (11): A-487/B-417/C-405

2 siehe: Deutsches Ärzteblatt 2009; „Gründe für den Ärztemangel: Der Feind in meinem OP“; 106 (14); A-681/581/C-565; Schmidt, M.: „Das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin – persönliche Bestandsaufnahme aus Sicht eines Weiterbildungsassistenten“, Zeitschrift für Allgemeinmedizin 1/2008; 84; 10-13; Medizlearn-Zeitung vom 17.11.2006, Ausgabe 324, S. 3: „Hartmannbund: Dem Ärztemangel an Deutschen Krankenhäusern mit attraktiver Weiterbildung begegnen“

3 Haffner, C, „Wird die Weiterbildungsordnung sinnvoll erstellt?“, in: Marburger Bund Zeitung Nr. 4. vom 28.3.2008, S. 7

4 Ziegler, Jörg, in: Marburger Bund Zeitung Nr. 13 vom 19.9.2008

5 „Korzilius Heike: „Weiterbildung: „Wir wollen es genau wissen““, in: Deutsches Ärzteblatt 2009; 106(22): A1101/B-937/C-909

Allgemeinmedizin, die ein Grund für den sich zuspitzenden Mangel an Hausärzternachwuchs sind.⁶ Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Sondergutachten vom 30. Juni 2009 gefordert, dass die Qualität und Didaktik der Weiterbildung Allgemeinmedizin deutlich verbessert werden müsse. Chancen zur Unterstützung und Motivierung des ärztlichen Nachwuchses würden nicht genutzt.⁷

Um die Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu erhöhen, hat sich im Oktober 2008 die hessische Weiterbildungs- und Interessensgruppe „Hessische Allgemeinmedizin“ (HESA, www.hessische-allgemeinmedizin.de) gegründet. Sie organisiert an jedem dritten Mittwoch im Monat Weiterbildungstreffen in Frankfurt. Eingeladen ist jeder, der sich in Weiterbildung Allgemeinmedizin befindet oder dessen Facharztprüfung Allgemeinmedizin noch nicht länger als fünf Jahre zurückliegt. Studierende im Praktischen Jahr sind ebenfalls willkommen. Integriert ist eine Fachfortbildung, die Themen werden auf der Internetseite im Voraus veröffentlicht. Gerade die notwendigen Fachwechsel und das von anderen Ärzten in Weiterbildung isolierte Arbeiten in einer Weiterbildungspraxis führen zu dem Bedürfnis, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen. So spielen Diskussionen über Fachfragen während der Weiterbildungstreffen genauso eine Rolle wie Organisationsfragen der Weiterbildung oder persönliche Anliegen des Einzelnen. Eine Diskussionsplattform über E-Mails ist bereits ein fest integrier-

ter Bestandteil, damit auch außerhalb der Treffen ein intensiver Austausch stattfinden kann. Auf diesem Weg entsteht ein roter Faden vom Praktischen Jahr bis fünf Jahre nach der Facharztprüfung. Die traditionell schwierigen Übergänge vom Studium in die Klinik, von der Klinik in die Praxis und von der Weiterbildung zur Arbeit als Facharzt für Allgemeinmedizin mit zum Beispiel Fragen zur Facharztprüfung oder zur Niederlassung werden deutlich erleichtert. Erfahrenere helfen Unerfahrenen im persönlichen Kontakt.

Zusätzlich hat die HESA mit Unterstützung des hessischen Hausärzterverbandes ein Mentorensystem entwickelt. Jeder Arzt in Weiterbildung Allgemeinmedizin ab dem ersten Weiterbildungsjahr kann sich aus einem Mentorenpool einen Facharzt für Allgemeinmedizin als externen Ratgeber auswählen. Dieser ist ein Ansprechpartner in der gesamten Weiterbildungszeit über die verschiedenen Fachwechsel in Klinik und Praxis hinweg und kann bei fachlichen, organisatorischen oder persönlichen Fragen helfen, Anregungen geben und die Motivation sichern. Die im Rahmen der neuen Weiterbildungsordnung von 2005 erfolgte deutliche Reduktion der ursprünglichen Kursweiterbildung

Allgemeinmedizin auf die Psychosomatik, die jetzt auch gemeinsam mit anderen Fachgruppen durchgeführt werden kann, hat ebenfalls dazu geführt, dass die Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin weniger Kontakt untereinander haben. Über die Weiterbildungstreffen und das Mentorensystem haben die jungen Ärzte nun einen kontinuierlichen Bezug zu ihrem späteren Fachgebiet und die Möglichkeit, sich gegenseitig zu unterstützen und zu motivieren.

Alle Interessenten/-innen sind herzlich eingeladen, mit der HESA Kontakt aufzunehmen. Wir planen eine Dezentralisierung der Treffen, wenn sich genügend Kollegen/-innen dafür zusammenfinden. Besuchen Sie unsere Website www.hessische-allgemeinmedizin.de oder schreiben eine E-Mail an HESA@yahoo.com.

Anschriften der Verfasser

*Dr. med. Christian Haffner
Georg-Treser-Straße 18
60599 Frankfurt am Main*

*Dr. med. Marcus Schmidt aus Gießen
derzeit letzter Weiterbildungsabschnitt
Schwarzwaldstraße 3
75250 Tengen*

⁶ Haffner, C; Schmidt, M, „Sind Hausärzte wirklich noch erwünscht?“, in: *Deutsches Ärzteblatt* 2008; 105(30): A-1635 /B-1411 /C-1379

⁷ Sachverständigenrat zur Begutachtung und Entwicklung im Gesundheitswesen: „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“, Sondergutachten 30.6.2009, Langfassung, S. 567f

Determination von Geschlecht im Sport – ein ethisches Problem

Lena-Christin Conradi, Claudia Wiesemann

Sommer im Berlin der Leichtathletik-Weltmeisterschaft 2009: Während im Stadion die Menge mitfiebert und sportliche Siege feiert, wird eine gerade 18-jährige Sportlerin nach ihrem grandiosen Sieg über 800 Meter in ihrer Identität zutiefst erschüttert – Sportfunktionäre und die Presse hinterfragen, ob sie als junge Frau in der Lage sein kann, solch erstaunliche Leistungen zu vollbringen.

Mit dem überraschenden Sieg der südafrikanischen 800-Meter-Läuferin Caster Semenya, die ihre Konkurrentinnen weit abgeschlagen zurückließ, stand ganz unvermittelt ihr Geschlecht im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Stimmen wurden laut, die Semenyas rechtmäßige Teilnahme am Wettkampf in der Gruppe der Frauen infrage stellten und damit eine internationale Diskussion auslösten. Der Pressesprecher der *International Association of Athletics Federations* (IAAF) kündigte an, man wolle herausfinden, ob Semenya wirklich eine Frau sei. Deutsche Tageszeitungen griffen den Fall rasch auf und verkündeten, ein „Geschlechtstest“ werde Klarheit bringen.

In der Öffentlichkeit ist Geschlecht eine einfache, binäre Tatsache. Doch die Geschlechtszuordnung ist wesentlich komplexer. Die Determinanten liegen nicht allein im Zellkern, wo sie als x- und y-Chromosom Einfluss auf die Ausprägung körperlicher Geschlechtsmerkmale nehmen. Es tragen weitere genetische und hormonelle Einflüsse zur Geschlechtsausbildung bei; die Geschlechtsidentität wird zudem auch durch die psychische Entwicklung und die Sozialisierung beeinflusst. Eingebettet in all diese Komponenten stellt Geschlecht eine wesentlich kompliziertere Entität dar, als dies ge-

meinhin aus „Freibadstudien“ anzunehmen ist. Einen simplen „Geschlechtstest“, der in der Lage wäre, im Sport Klarheit zu verschaffen, gibt es nicht.

Dieses Faktum ist Sportmedizinern seit einigen Jahren durchaus geläufig. Schon die *Policy on Gender Verification* der IAAF [1] trägt dieser Tatsache Rechnung. Eine Vielzahl von Entwicklungsstörungen im Feld der Intersexualität mit vorwiegend weiblichem Phänotyp gilt inzwischen als für den Sport irrelevant. Dies steht in Einklang mit den Empfehlungen des International Olympic Committee (IOC), das schon 2000 die Praxis der verpflichtenden Geschlechtsüberprüfung von Frauen vor sportlichen Wettkämpfen aufgegeben hat [2].

Tradition der Geschlechtsüberprüfung im Sport

Dies war nicht immer so. Überprüfungen des Geschlechts auf der Basis simplifizierender Kriterien erfreuen sich im Sport einer lang anhaltenden Popularität. Die Geschichte der Geschlechtsbestimmung spiegelt den Wissensstand, aber auch die jeweils spezifischen Vorurteile der Zeit. So lässt sich nicht nur der Zugewinn an Erkenntnissen über Geschlechtsdeterminanten und Besonderheiten geschlechtlicher Ausprägung erkennen, der sich in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts in rasanter Weise vollzogen hat, die Entwicklung ist auch ein Spiegel der durch den Sport immer wieder genährten Hoffnung, männlich und weiblich seien klar voneinander unterscheidbare biologische Eigenschaften.

Bereits in den 30er Jahren wurden während der Olympischen Spiele in Berlin Vorwürfe

gegen eine Sportlerin laut, die das damalige Olympische Komitee (IOC) veranlassten, eine ärztliche Untersuchung anzuordnen, bei der sich die Sportmediziner allein auf den äußerlichen körperlichen Befund bezogen. Mitte der 60er Jahre wurde jede Frau zwangsweise vor dem Wettkampf gynäkologisch untersucht [3]. Mit der Entdeckung der intrazellulären Barr-Körperchen [4] hoffte man, auf weniger demütigende Weise mittels Wangenabstrich diejenigen Sportlerinnen herauszufinden, die chromosomal kein weibliches Geschlecht aufwiesen. Schon damals jedoch äußerten Wissenschaftler Zweifel an der Aussagefähigkeit dieses Tests [5]. Denn auch dieses Verfahren konnte der Komplexität der Besonderheiten sexueller Differenzierung nicht gerecht werden. So wurden beispielsweise Frauen, die aufgrund einer Androgenresistenz (Androgen Insensitivity Syndrome, AIS) ein positives Testergebnis hatten, trotz weiblichen Phänotyps für Wettkämpfe gesperrt. Mit der Weiterentwicklung biotechnologischer Möglichkeiten wurde in der Folge die Durchführung einer PCR-Untersuchung auf SRY¹ durch das IOC als Methode der Geschlechtsfestlegung implementiert, während die IAAF bereits 1985 von einer verpflichtenden Testung Abstand nahm. Die Untersuchung auf das SRY-Gen wurde von 1992 an zum Standardverfahren vor Olympischen Spielen. Ein Screening zeigte 1992 und 1996 positive Ergebnisse in jeweils 0,75 % bzw. 0,26 % der Fälle, führte allerdings nie zum Ausschluss einzelner Teilnehmerinnen von den Wettkämpfen, weil in keinem Fall ein sportlich relevanter phänotypischer Befund erhoben werden konnte [2]. Gleichzeitig bedeutete dieses Testergebnis aber bei den Spielen in Barcelona (1992) für 15 Frauen und bei den Olympischen Spielen

¹ „sex determining region“ des Y Chromosoms [6].

von Atlanta (1996) für acht Frauen die Konfrontation mit einem mit ihrer Geschlechtsidentität nicht konkordanten chromosomalen Befund. Die mit einem solchen Befund zu meist verbundene gesellschaftliche Stigmatisierung lässt dies zu einem ethisch hoch brisanten Faktum werden.

Aktuelle Regeln zur Geschlechtsfestlegung

Die Praxis der zwangsweisen Geschlechtsüberprüfung von Athletinnen wurde nach Kritik von Wissenschaftlern und Intersexuellenverbänden schließlich mit den Olympischen Spielen von Sydney im Jahre 2000 aufgegeben. Nur bei Verdacht auf sportlichen Betrug mit der vorsätzlichen Angabe eines falschen Geschlechts können weitere Untersuchungen in die Wege geleitet werden [5]. Die aktuelle Verfahrensrichtlinie der IAAF in der Fassung von 2006 [1] sieht vor, dass keine verpflichtenden Untersuchungen durchgeführt werden und eine Geschlechtsfestlegung keinesfalls ausschließlich aufgrund einer Chromosomenanalyse zu treffen sei. In Zweifelsfällen müsse vielmehr die geschlechtsfestlegende Untersuchung unter Beteiligung von Experten der Gynäkologie, Endokrinologie, Psychologie, Inneren Medizin und Fachleuten der Genderforschung durchgeführt werden. Die Richtlinien legen außerdem fest, dass Fälle von AIS und gering ausgeprägtem pAIS, also von Frauen mit xy-Chromosomen und niedriger peripherer Androgenempfindlichkeit, wie auch Formen von Gonadendysgenesien oder das Turner-Syndrom in Hinblick auf eine Teilnahme am sportlichen Wettkampf als unproblematisch anzusehen sind. Gleiches gilt – selbst wenn ein möglicher sportlicher Vorteil nicht gänzlich auszuschließen ist – für Frauen mit kongenitaler adrenaler Hyperplasie, Androgen-produzierenden Tumoren und dem Syndrom der polyzystischen Ovarien. Lediglich eine Geschlechtsumwandlung nach Abschluss der Pubertät wird unter bestimmten

Bedingungen als absolutes Ausschlusskriterium vom Wettkampf benannt.

Recht auf Vertraulichkeit und Nichtwissen

Diese Richtlinien lassen das Vorgehen der IAAF-Funktionäre im Falle Semenyas als höchst dubios erscheinen. Zu kritisieren ist, dass die IAAF den Fall von Anfang an in die Öffentlichkeit trug. In Kenntnis ihrer eigenen Regeln hätte es der IAAF klar sein müssen, welch heikles und menschlich problematisches Thema hier verhandelt wurde. Die Vielzahl der unproblematischen Syndrome und die geringe Wahrscheinlichkeit, dass der einzig klar definierte Fall einer Geschlechtsumwandlung nach der Pubertät überhaupt vorlag, hätte es ratsam erscheinen lassen, über den Fall so lange Stillschweigen zu bewahren, bis sich die Vorwürfe hätten objektivieren lassen. Denn allein der Verdacht auf ein Leben im „falschen Geschlecht“ hat in der Öffentlichkeit ein hohes stigmatisierendes Potential. Stattdessen schürte die IAAF durch ihren Pressesprecher die immer noch populäre, aber nichtsdestotrotz falsche Überzeugung, es sei möglich, mit simplen Testverfahren festzustellen, wer ein Mann und wer eine Frau ist. Die Leidtragende dieses höchst unprofessionellen Vorgehens

ist Caster Semenya. Ihre hochgradige persönliche Verunsicherung, ihre Entwürdigung durch öffentliche Spekulationen sind nicht rückgängig zu machen. In Äußerungen kurz nach dem Wettkampf wurde offenkundig, wie verstört Caster Semenya über das plötzliche weltweite Interesse an ihrem Geschlecht war. Obwohl ihr mit diesem Lauf die Jahresbestzeit gelungen war, wollte sie zunächst nicht ihre Goldmedaille in Empfang nehmen.

Caster Semenya ist nicht die erste Sportlerin, die von solchen öffentlich ausgetragenen Mutmaßungen jäh überrascht und zutiefst erschüttert wird. Das hätten die Verantwortlichen der IAAF wissen können. Die 800-Meter-Läuferin Shanti Soundarajan hatte versucht, sich das Leben zu nehmen, nachdem ihr im Anschluss an die Asian Games 2006 die Medaille aufgrund des Nachweises eines y-Chromosoms aberkannt wurde [8].

Es muss zudem gefragt werden, ob es in solchen Fällen nicht auch – wie generell bei der Testung genetischer Sequenzen – ein Recht der Sportlerin auf Nichtwissen geben sollte. Da nämlich die Testung so vieler Sportlerinnen in den 90er Jahren keinen für den Wettkampf von Relevanz erscheinenden Befund – im Sinne eines sportlichen Vorteils –

erbrachte, ist weder die erzwungene Untersuchung jeder Athletin, noch die Veröffentlichung eines Verdachtsfalls moralisch zu rechtfertigen.

Fazit für die Zukunft

Unser heutiges medizinisches wie soziales Verständnis von Geschlecht ist das Resultat eines sehr facettenreichen Diskurses, der seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts unter zunehmendem öffentlichem Interesse geführt wurde [9]. Intersexuelle Erwachsene und engagierte Kinderärzte haben mittlerweile einen differenzierteren, die Rechte des Kindes und des zukünftigen Erwachsenen respektierenden Umgang der Medizin mit diesem Thema erstritten. Der Anspruch des Kindes auf partnerschaftliche Berücksichtigung, Würdeschutz und Schutz der Intimität wird zunehmend anerkannt. Dies muss gleichermaßen auch für Erwachsene gelten, deren Intersexualität im sportmedizinischen Kontext offenbar wird. Solange Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung einem gesellschaftlichen Stigma unterworfen sind, gibt es eine Verpflichtung zum Schutz der Persönlichkeit. Öffentliche Maßnahmen, wie sie Caster Semenya ertragen musste, sind nicht zu rechtfertigen und befriedigen allenfalls eine sensationshun-

grige Öffentlichkeit und Neider des sportlichen Erfolges. Die Funktionäre der IAAF sollten in der Lage sein, diesem hochsensiblen Thema mit größerer Kompetenz zu begegnen und nicht leichtfertig ein junges Sportlerleben aufs Spiel setzen.

Der sportliche Wettbewerb ist auf klare Regeln angewiesen. Einen unfairen Wettbewerb zu unterbinden, gebietet die sportliche Gerechtigkeit. Wo aber keine klaren Grenzwerte zwischen Mann-Sein und Frau-Sein zu definieren sind, müssen auch die Sportverantwortlichen Zurückhaltung üben. Sie müssen es lernen zu akzeptieren, dass es eine große Varianz der Ausprägung von Geschlechtsmerkmalen gibt, eine Varianz, die uns hinsichtlich anderer konstitutioneller Merkmale wie Größe oder Gewebeeigenschaften ganz selbstverständlich erscheint und den sportlichen Wettkampf erst interessant und vielseitig macht.

Literatur

1. *Ljungqvist, A., IAAF Policy on gender verification. 2006, IAAF Medical and Anti-Doping Commission 2006.*
2. *Dickinson, B.D., et al., Gender verification of female Olympic athletes. Med Sci Sports Exerc, 2002. 34(10): p. 1539-42; discussion 1543.*
3. *Vignetti, P., et al., "Sex passport" obligation for female athletes. Consideration and criticisms on 364 subjects. Int J Sports Med, 1996. 17(3): p. 239-40.*
4. *Barr, M.L. and E.G. Bertram, A morphological distinction between neurones of the male and female, and the behaviour of the nucleolar satellite during accelerated nucleoprotein synthesis. Nature, 1949. 163(4148): p. 676.*
5. *Wiederkehr, S., "Mit zweifelsfreier Sicherheit keine Frau". Geschlechtertests im Spitzensport zwischen medizinischer Expertise und Technik euphorie der Funktionäre. Technikgeschichte 75, 2008: S. 253-270.*
6. *Hawkins, J.R., Mutational analysis of SRY in XY females. Hum Mutat, 1993. 2(5): p. 347-50.*
7. *Ritchie, R., J. Reynard, and T. Lewis, Intersex and the Olympic Games. J R Soc Med, 2008. 101(8): p. 395-9.*
8. *Anderson-Minshall, J., Athlete Fights For More Than a Spot at 2008 Olympics, in San Francisco Bay Times. 2007.*
9. *Ude-Koeller, S., L. Muller, and C. Wiesemann, Junge oder Mädchen? Elternwunsch, Geschlechtswahl und geschlechtskorrigierende Operationen bei Kindern mit Störung der Geschlechtsentwicklung. Ethik Med, 2006. 18(1): S. 63-70.*

Anschriften der Verfasserinnen

Lena-Christin Conradi

Klinik und Poliklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Universitätsmedizin Göttingen

Robert-Koch-Straße 40

37099 Göttingen

E-Mail: lenaconradi@gmail.com

Professor Dr. Claudia Wiesemann

Abt. Ethik und Geschichte der Medizin

Universitätsmedizin Göttingen

Humboldtallee 36

37073 Göttingen

Verantwortlich für die Rubrik Medizinethik aktuell ist: Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius, Lehrbeauftragte für Ethik in der Medizin am Universitätsklinikum Frankfurt a.M., Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Frankfurt

Arzthaftungsrecht: Einwilligung bei Wechsel des Operateurs

Thomas K. Heinz

Wenn der voroperierende Arzt den Patienten auf entsprechende Frage nach erneuter stationärer Aufnahme erklärt, er werde – sofern möglich – auch die Nachoperation durchführen, darf der Patient darauf vertrauen, dass dieser Arzt ihn auch tatsächlich operiert, falls ihm nichts Gegenteiliges mitgeteilt wird.

Dieser Leitsatz ist das Ergebnis einer Entscheidung des OLG Köln (GesR 2009, 268 ff), in der sich der Kölner Senat mit der Frage der Wirksamkeit einer Einwilligung bei Wechsel eines Operateurs auseinandergesetzt hat. Der Senat führt hierzu aus, dass die Einwilligung eines Patienten dahin beschränkt ist, dass ein bestimmter Arzt den Eingriff vornimmt, ein anderer Arzt den Eingriff jedoch nur nach entsprechender Mitteilung an den Patienten und dessen Einwilligung vornehmen darf.

„Für die Auslegung einer Einwilligung, die ein jederzeit widerruflicher Realakt ist, gelten die Auslegungsregeln für Willenserklärungen entsprechend Dass (Anm.: nach dem Sachverhalt) die unbedingte Zusage einer Operation durch den Wunscharzt nicht vorlag, bedeutet nicht notwendig, dass eine Beschränkung der Einwilligung des Patienten nicht in Betracht kommt. Auch wer keinen Anspruch auf Behandlung durch einen bestimmten Arzt hat, kann anderen Ärzten in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts einen Eingriff in seine Gesundheit verbieten. Eine solche Beschränkung kann ausdrücklich erklärt werden oder sich aus der entsprechend §§ 133, 157 BGB maßgeblichen Sicht der Behandlungsseite aus den Umständen ergeben. Der Patient muss sich gegebenenfalls damit abfinden, unbehandelt zu bleiben.“

Hier hatte sich der Arzt auf Bitten des Klägers in einem Vorgespräch bereit erklärt,

dass er die Operation, sofern möglich, selbst durchführen werde. Der Kläger hat sich daraufhin zwecks Durchführung der Operation in das Klinikum der Beklagten begeben, ohne das bis zu der Operation weitere Absprachen erfolgten. Die Frage, wer operiert, ist insbesondere während des Aufklärungsgesprächs kurz vor der Operation nicht angesprochen oder erörtert worden. Aus objektiver Sicht der behandelnden Ärzte, die den erforderlichen Informationsfluss zu gewährleisten hatten, war das Verhalten des Klägers dahin zu verstehen, dass er das Krankenhaus nur deshalb aufsuchte, weil nach der – wenn auch unverbindlichen – Erklärung des Arztes grundsätzlich eine Operation durch diesen zu erwarten war, während der Kläger sich für den Fall seiner Verhinderung oder der Einteilung eines anderen Operateurs eine endgültige Entscheidung vorbehielt. Wer eine – verbindliche oder auch unverbindliche – Absprache über die Person des Operateurs trifft, legt regelmäßig besonderen Wert darauf, dass der von ihm ausgewählte und jedenfalls grundsätzlich zum Eingriff bereite Arzt tatsächlich tätig wird. Mit der ihm zuvor nicht offenbarten Durchführung der Operation

durch einen anderen Arzt wird der Patient angesichts der Bedeutung und der nicht unerheblichen Risiken eines gesundheitlichen Eingriffs dagegen in aller Regel nicht einverstanden sein.

Sofern eine solche Absprache, wie oben beschrieben besteht getroffen wurde, hat die Klinik durch geeignete organisatorische Maßnahmen, wie beispielsweise durch einen Vermerk in den Behandlungsunterlagen, sicherzustellen, dass diese bei der Aufstellung des Operationsplans und der Einteilung der Operateure berücksichtigt wird.

Anschrift des Verfassers

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



Sicherer Verordnen

Insulin glargin – Beschleunigtes Wachstum von Krebszellen?

In der derzeitigen Diskussion zum „Krebsverdacht“ (falsch: eine Wachstumsbeschleunigung von bereits vorhandenen Krebszellen steht unter Verdacht) unter der Gabe des Insulinanalogons Insulin glargin (Lantus®) in retrospektiven Beobachtungsstudien liefern sich Befürworter und Gegner des Verdachtes heftige Wortgefechte in verschiedenen Medien, die eine neutrale Sicht auf experimentell bestätigte mitogene und proliferative Effekte der Insulinanaloge erschweren. Der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ist zuzustimmen, dass

- a) eine Neubewertung des Nutzen-Risiko-Profiles von Insulin glargin überfällig ist.
- b) eine Neueinstellung der Patienten mit Insulin glargin derzeit nicht erfolgen sollte.
- c) Behandlungen mit dem Insulinanalogon nicht unterbrochen werden sollten. Mit den Patienten muss jedoch das mögliche Problem besprochen werden, insbesondere bei stark verunsicherten Patienten, bei Patienten mit Tumorerkrankungen und bei Patienten mit hohen Dosen (ab ca. 20-50 E/d) Insulin glargin.

Der Hersteller kündigt neue gründliche klinische Studien an, um Versäumtes nachzuholen.

Quellen: Newsletter der AkdÄ 2009-140, www.akdae.de; Berichte in verschiedenen Medien

Exenatid – Nierenversagen

Die europäische Arzneimittelagentur EMA hat auf Anfrage einer unabhängigen pharmakritischen Zeitschrift eine Liste unerwünschter Wirkungen des Inkretin-Mimetikums Exenatid (Byetta®) auf die Nierenfunktion erstellt. In einem Zeitraum von einem halben Jahr wurden 86 Verdachtsfälle über Nierenversagen oder Erhöhungen der Kreatininwerte unter der Gabe dieses neuen Therapieprinzips des Typ II-Diabetes berichtet (Exenatid ist in Deutschland nur in Kombination mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff zugelassen, wenn mit maximalen Dosen beider Arznei-

stoffe eine angemessene Blutzuckerkontrolle nicht erreicht werden kann). Es bestanden jedoch, wie bei Berichten aus der Praxis üblich, bei 65 Patienten ein oder mehr zusätzliche Faktoren, die sich negativ auf die Nierenfunktion auswirken können (Diuretika, ACE-Hemmer, nicht-steroidale Antiphlogistika, Hypovolämie). Trotzdem sind die Autoren der Ansicht, dass sich das Risiko unerwünschter Wirkungen von Exenatid vergrößert und sein therapeutischer Stellenwert verringert.

Quelle: *Prescrire internat.* 2009; 18: 108

Fragliche Testverfahren

Serum-IgG-Test bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Fünf europäische Allergologenverbände bezeichnen den Nachweis von IgG-Antikörpern zur Abklärung von Nahrungsmittelunverträglichkeiten als sinnlos. Ein hoher IgG-Spiegel zeige nur den Konsum des entsprechenden Nahrungsmittels an. Nahrungsmittelunverträglichkeiten als vermutliche Ursache chronischer Krankheiten oder Beschwerden können nur durch sorgfältige Analysen von Allergologen diagnostiziert werden. Chronische Erkrankungen wie Reizdarmsyndrome haben in der Regel vielfältige Ursachen, sogar eine wissenschaftlich belegte **IgE-vermittelte** Nahrungsmittelallergie ist selten. Bis heute mangle es an Studien, die einen Nutzen des Nachweises von Serum-IgG- oder IgG4-Antikörpern gegen Nahrungsmittel bei entzündlichen Krankheiten nachweisen.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2009; 154: 2328

Elektrolytbestimmungen in Haaren

Haaranalysen zur Konzentrationsbestimmung von Elektrolyten oder Spurenelementen im Körper eignen sich nach Aussage des Helmholtz Zentrums München (Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt) nicht zur Ermittlung des individuellen Versorgungsstatus dieser Stoffe. Therapieempfehlungen, die auf solchen – meist kommerziell angebotenen – Analysen beruhen, sind wertlos. Es existieren keine für alle Labors verbindlichen Richtlinien zur Probenentnahme und der zu berücksichtigenden Einflussfaktoren wie u.a. Alter, Geschlecht, Ethnie, Ernäh-

rung, Lebensstil, Haartyp, Haarbehandlung u.v.m.

Quelle: www.helmholtz-muenchen.de/Info-stelle-hbm

Ausgezeichnete Neueinführungen

Eine unabhängige kritische französische Zeitschrift ehrt jährlich Innovationen, die ihrer Auffassung nach Fortschritte in der medikamentösen Therapie bedeuten und es wert sind, in das therapeutische medikamentöse Arsenal eines Arztes aufgenommen zu werden oder ein dort bereits existierendes Arzneimittel zu ersetzen.

Die Ehrungen sind eingeteilt in

1. **Goldene Pille** (Definition: größerer therapeutischer Fortschritt in einer Indikation, in der eine effektive Behandlung vorher unbekannt war)
 - 2008 nicht vergeben** (2007: Carglumsäure (Carbaglu®) für eine Stoffwechselstörung des Harnstoffzyklus)
2. **Ehrenliste** (Definition: klarer Vorteil für einige Patienten im Vergleich zu bereits existierenden therapeutischen Optionen)
 - 2008 nicht vergeben** (2007: Imatinib (Glivec®) bei chron. myeloischer Leukämie, Trastuzumab (Herceptin®) bei bestimmten Tumoren)
3. **Beachtenswert** (Definition: kleine Verbesserung für die praktische Anwendung am Patienten)
 - 2008 für eine verbesserte Galenik von Metformin und Methadon sowie für Urokinase zur Reinigung eines zentralen Venenkatheters oder eines Dialysekatheters nach Heparin-Versagen.

Ergänzend stellen die Autoren fest, dass 2008 25 Innovationen möglicherweise einen kleinen Fortschritt bedeuten, 57 nichts Neues bedeuten, 23 nicht akzeptierbar sind und bei 9 Innovationen eine Beurteilung verschoben wurde. Eine kritische Sicht auf Innovationen in Deutschland könnte zum gleichen Ergebnis führen.

Quelle: *Prescrire internat.* 2009; 18: 80

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 8/2009

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

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

Praktisches Wissen in Gynäkologie, Lesen von Zeitschriften, Geburtshilfe, Onkologie
Mittwoch, 07. Okt. 2009, 09:00 – 16:00 Uhr **8 P**
Leitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen
 Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

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

Arbeits- und Betriebsmedizin

Aktuelles aus der Arbeitsmedizin
Samstag, 14. Nov. 2009, 09:15 – 14:15 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Weitowitz / Dr. med. D. Kobosil
Teilnahmebeitrag: € 25 (Akademiemitgl. kostenfrei)
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

Winterkongress – Thema Kopfschmerz

Themen: Pathogenese von Kopfschmerzen; Prinzipien der Schmerzanalyse; Migräne; Red Flags – Gefährl. Kopfschmerzen; Schmerzen rund um das Kiefergelenk; Periorbitale Schmerzquellen; Workshops
Samstag, 14. Nov. 2009, 09:30 – 15:15 Uhr **8 P**
Leitung: Prof. Dr. med. R. W. C. Janzen, Bad Homburg
 Prof. Dr. med. H. Steinmetz, 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

Interdisziplinäre palliative Versorgung

In Kooperation mit dem Dt. Verband für Physiotherapeuten
Samstag, 14. Nov. 2009, 10:00 – 17:30 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. A. Henneberg / H.-Y. Massuger, Ffm.
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:

Montag: Intern. Onkologie/Hämatologie **9 P**

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

Pneumologie

Prof. Dr. med. C. Vogelmeier

Dienstag: Angiologie **9 P**

Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle

Intern. Intensivmedizin

Prof. Dr. med. H.-D. Walrath

Mittwoch: Gastroenterologie **9 P**

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

Kardiologie

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

Donnerstag: Kardiologie **9 P**

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

Nephrologie

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

Freitag: Rheumatologie **9 P**

Prof. Dr. med. U. Lange / Prof. Dr. med. E. Märker-Hermann

Endokrinologie/Diabetologie

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

Samstag: Fallseminare **6 P**

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

Prof. Dr. med. F. Hartmann / Prof. Dr. med. U. Lange

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

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

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

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

Aktuelle Diabetologie

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

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 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



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

5 P

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

Themen: Therapieleitlinien der BÄK – Entwicklung und Bedeutung; Indikationen für Blutkomponenten; Indikationen für Gerinnungspräparate

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

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

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. 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

Strukturierte fachspezifische Fortbildung „Kinder- und Jugendmedizin“
Aspekte pädiatrischer Orthopädie und Traumatologie

5 P

Samstag, 28. Nov. 2009, 09:00 – 13:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. I. Marzi, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 50 (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

Medizin in der Literatur
Essen und Trinken in der Medizin- und Kulturgeschichte

Mittwoch, 11. Nov. 2009, 19:00 – 21:00 Uhr

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

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Fulda,

Kapelle des Vonderau-Museums, Jesuitenplatz 2

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 Vermeidung**

(s. HÄBl 08/09)

siehe Seite 647

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

9 P

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

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitglieder 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

Chirurgie
Unfallchirurgie – Der komplexe Ellenbogen

8 P

Samstag, 05. Dez. 2009, 10:00 – 17:00 Uhr

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

Dr. med. T. Pavlidis, Gießen

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

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

Pathologie
Melanozytäre Tumoren unklarer Dignität

Samstag, 07. Nov. 2009

Leitung: Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Frankfurt a. M.,

Senckenberg. Institut f. Pathologie,

Universitätsklinikum, Hörsaal, Haus 6, Theodor-Stern-Kai 7

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Tel.: 06032 782-213, Fax: -228, E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Arbeits- und Betriebsmedizin

(360 Std.)

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 (s. HÄBl 08/09)

Interkulturelle Kompetenz für Heil- und Gesundheitsberufe

In Kooperation mit der Landeskommission für Psychologische Psychotherapeuten und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeuten Hessen

Modul 1: **Migration – Integration (16 UE) 05./06. Mär. 2010**

Modul 4: **West- u. Südasien, inkl. Indien (16 UE) 28./29. Mai 2010**

Modul 5: **Südostasien u. China (16 UE) 03./04. Sep. 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



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, 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, 03. Okt. 2009	G15	Sonntag, 04. Okt. 2009	G16
Samstag, 14. Nov. 2009	G17	Samstag, 21. Nov. 2009	G18

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 C1 06. Feb. 2010 8 Std.

Psychosomatische Grundversorgung unter speziellen Gesichtspunkten der Allgemeinmedizin – verbale Interventionstechniken

Kurs C2 24. Apr. 2010 6 Std.

Psychosomatische Grundversorgung unter Berücksichtigung der spezifischen Probleme des alten Menschen – verbale Interventionstechniken

Kurs A 11./12. Jun. 2010 20 Std.

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie

Kurs B 10./11. Sep. 2010 20 Std.

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken
+ Balintgruppe (extern zu besuchen) 30 Std.

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 16 Kurs A wird anerkannt

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie

Block 17 Kurs B wird anerkannt

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken

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

**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

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.

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

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

Leitung: Dr. med. R. Kaiser, N. Walter, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademiemitgl. € 162)

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

Didaktik
Moderatorentaining 20 P

In Zusammenarbeit mit der Münsterfeld-Akademie
Seminarziel: Vermittlung kollegialer Moderationstechniken für Qualitätszirkel, inkl. 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

Rhetorik

Effektives Kommunizieren im ärztlichen Umfeld

Freitag, 12. Feb. 2010, 16:00 – 20:00 Uhr

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

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. sc. hum. Kai Witzel

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

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

Tel.: 06032 782-207, Fax: -228,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de



Palliativmedizin

Fallseminar Modul III	09. – 13. Nov. 2009	40 P
Teilnahmebeitrag:	€ 700 (Akademiemitgl. € 630)	
Basiskurs	01. – 05. Dez. 2009	40 P
Teilnahmebeitrag:	€ 600 (Akademiemitgl. € 540)	
Tagungsort: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7		
Aufbaukurs Modul I	18. – 22. Nov. 2009	40 P
Teilnahmebeitrag:	€ 600 (Akademiemitgl. € 540)	
– 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		

Impfkurs

Samstag, 10. Okt. 2009, 09:00 – 17:30 Uhr	11 P
Themen: Mikrobiologisch-immunologische Impfbasics und kleine Impfstoffkunde; Rechtliche Grundlagen, allgemeine fachliche Regeln, STIKO-Empfehlungen; Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter; Impfungen versch. Zielgruppen; Impfungen im Arbeitsleben (einschl. Unfallchirurgie); Impfungen im Reiseverkehr; Malariaphylaxe; Kassenärztliche Abrechnung von Impfungen; Impffördernde Praxisorganisation; Praktische Impf-Übungen; Vor- u. Nachteile von Impfungen; Neue Entwicklungen; Impfklausur: Anonyme Erfolgskontrolle; Abschlussdiskussion.	
<i>Die Teilnehmer werden gebeten, ihren Impfpass zwecks Überprüfung des eigenen Impfstatus mitzubringen. (Impfung auf eigene Verantwortung).</i>	
Leitung: Dr. med. P. Neumann, Frankfurt a. M.	
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. 2010
Teil II	19./20. Feb. 2010	Teil V	07./08. Mai 2010
Teil III	19./20. Mär. 2010		

Hospitation **Gießen 09./11. u. 12. Jun. 2010**
Frankfurt a. M. 12. Jun. 2010 + ein Tag

Klausur am **30. Jun. 2010**

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

Teilnahmebeitrag: € 1.250 (Akademiemitgl. € 1.125)

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

Hospitation: Frankfurt a. M. und Gießen, Universitätskliniken

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

Ärztliches Qualitätsmanagement

Block IV	16. Nov. – 21. Nov. 2009	48 P
	€ 1.100 (Akademiemitgl. € 990)	
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		

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD		
Freitag, 02. Okt. – Sonntag, 04. Okt. 2009		27 P
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	13 P
Seminar Leitender Notarzt		
Samstag, 21. Nov. – Dienstag, 24. Nov. 2009	Kassel	
Teilnahmebeitrag: € 660 (Akademiemitgl. € 594)		
Notfallmedizinisches Intensivtraining		
in der niedergelassenen Praxis		
Samstag, 16. Jan. 2010		10 P
Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen		
Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)		
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) exkl. 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, 28. Nov. 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	



Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)
**15. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung
20. Nov. – 22. Nov. 2009 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr) 20 P**

A: Der alte Mensch/der chronisch Kranke/der sterbende Mensch
B: Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenetisch geführte Gespräch

16. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

- I.** 15. Jan. – 17. Jan. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)
II. 19. Feb. – 21. Feb. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)
III. 16. Apr. – 18. Apr. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)
V. 27. Aug. – 29. Aug. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)
VI. 19. Nov. – 21. Nov. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

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

**Konferenz Psychosomatische Grundversorgung für
Absolventen der Grundveranstaltung**

Samstag, 31. Okt. 2009, 09:00 – 17:00 Uhr

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

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 4: Sonntag, 11. Okt. 2009

Leitung: Prof. h.c. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden

Tagungsort und Anmeldung: Wiesbaden,

Internat. Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie,
Kaiser-Friedrich-Residenz, Langgasse 38-40,

Tel.: 0611 3411-675 und -674, Fax: 0611 3411-676

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

In Kooperation mit der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen (s. HÄBL 08/09)

**Samstag/Sonntag, 07./08. Nov. 2009 und
Samstag/Sonntag, im Feb. 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

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

Spezielle Schmerztherapie

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

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

Termine 2010:

Block A 06./07. Mär.

Block D 08./09. Mai

Block C 11./12. Sep.

Block B 06./07. Nov.

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

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

Einführungsseminar: 02. Okt. 2009 insg. 20 P

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)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

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 **5 P**

Samstag, 31. Okt. 2009, vormittags

Spezialkurs Interventionsradiologie **6 P**

Samstag, 31. Okt. 2009, nachmittags

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

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

Termine 2010 für Kurse zum Erwerb und zum Erhalt der Fachkunde in Planung!

Verkehrsmedizinische Qualifikation

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer)

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

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

Teilnahmebeitrag: € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie,

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

Ultraschallkurse

Abdomen

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

Abschlusskurs **29 P**

Samstag, 07. Nov. 2009 (Theorie)

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

Grundkurs **40 P**

Samstag, 16. und Sonntag, 24. Jan. 2010 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs **40 P**

Samstag, 13. und Sonntag, 21. Mär. 2010 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Abschlusskurs **29 P**

Samstag, 06. Nov. 2010 (Theorie)

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

Gefäße

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

Abschlusskurs (periphere Gefäße) **20 P**

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

€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

Interdisziplinärer Grundkurs **29 P**

Donnerstag, 11. – Freitag, 12. Feb. 2010 (Theorie)

Samstag, 13. Feb. 2010 (Praktikum)

€ 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) **25 P**

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

Samstag, 26. Jun. 2010 (Praktikum)

€ 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) **20 P**

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

€ 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,

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



Prüfungsvorbereitungskurse

Abrechnung (PVK 1)

Inhalte: Formularwesen, vertragliche Abrechnung und Privatliquidation (EBM und GOÄ)

Termin: Samstag, 28.11.2009, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

Medizinische Fachkunde (PVK 3)

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

Termine: Samstag, 14.11.2009 und 21.11.2009, 10:00 – 16:30 Uhr (14 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 125

Verwaltung (PVK 5)

Inhalte: Rechnungswesen, Zahlungsverkehr, Praxisorganisation

Termin: Samstag, 05.12.2009, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

Wirtschaft und Sozialkunde (PVK 6)

Inhalte: Arbeitsrecht, Vertragsrecht, Steuern

Termin: Samstag, 12.12.2009, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

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

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

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

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 10)

Inhalte: Besonderheiten der Telefontkommunikation, positive Gesprächsatmosphäre herstellen, Tipps zu Sprache und Stimme, positives und zielorientiertes Verhalten am Telefon, professioneller Umgang mit Konflikten und Beschwerden, Gesprächsführung mit „ungeduldigen“, „dominanten“, „stillen“, „Vielredner“-Patienten.

Termin: Interessentenliste, samstags, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 7)

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

Termin: Freitag, 06.11.2009, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

Wahrnehmung und Motivation (PAT 11)

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

Termin: Samstag, 07.11.2009, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Schwerpunkt Medizin

Aufbereitung von Medizinprodukten

in der ärztlichen Praxis (MED 10)

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3

MPBetreibV für Arzthelfer/innen und

Medizinische Fachangestellte

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

Termine in Bad Nauheim:

27./28.11.2009 bis und 03.12.2009 – 05.12.2009 (30 Stunden)

Termine in Kassel:

06./07.11.2009 und 13./14.11.2009 und 21.11.2009 (30 Stunden)
Die Veranstaltung findet im Marienkrankenhaus, Marburger Str. 85 in 34127 Kassel statt.

Teilnahmegebühr: € 410

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

Ruhe- und Belastungs-EKG für Fortgeschrittene Teil 1 (MED 3)

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

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 95

Ruhe- und Belastungs-EKG für Fortgeschrittene Teil 2 (MED 4)

Inhalte: Erkennung von technischen (Anwendungs-)Fehlern, Grundlagen der Pathologie (Belastungs-EKG), Grundlagen der Dopplermessung (u.a. Blutdruck), Durchführung und Überblick über die Auswertung eines Langzeit-EKGx und einer Langzeit-Blutdruckmessung, Fehlermöglichkeiten, Gerätewartung.

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 95

Notfallmanagement im Praxisteam (MED 7)

Inhalte: Einflussfaktoren in der Notfallsituation, Notfalldiagnostik mit erweiterten Möglichkeiten, Ausstattung und Aufteilung des Notfall equipments, Vorbereiten, Kontrollieren, Anreichen, Training.

Termin: 21. November 2009, 09:30 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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





Ambulante Versorgung älterer Menschen

Wundmanagement (AVÄ 4)

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

Termin: Freitag, 30.10.2009, 13:30 Uhr bis
Samstag, 31.10.2009, 13:00 Uhr (10 Stunden)

Teilnahmebeitrag: € 150

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

Schwerpunkt Onkologie und Palliativmedizin

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

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

Termin: Donnerstag, 29.10.2009, 13:30 Uhr bis 18:00 Uhr
(5 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 70

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

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

Termin: Freitag, 30.10.2009, 8:30 – 13:00 Uhr (5 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 70

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

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

Termin: Freitag, 30.10.2009, 13:15 Uhr bis
Samstag, 31.10.2009, 12:00 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

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

Betriebsmedizinische Assistenz

G2o Lärm (BET 3)

Inhalte: Berufsgenossenschaftliche und staatliche Rechtsvorschriften, berufsgenossenschaftliche Grundsätze anwenden, Abrechnung, Audiometrie in der Gehörvorsorge, Maßnahmen nach der Gehörvorsorgeuntersuchung, Praktische Audiometrieübungen Lärm I und Lärm II

Termin: Freitag, 13.11.2009, 14:00 Uhr bis
Samstag 14.11.2009, 13:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 150

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

Klinikassistent (120 Stunden)

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

Termin: auf Anfrage

Teilnahmegebühr: € 1.190 inkl. Kolloquium

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

Pilotkurs: Schnupperkurs eLearning

Die Teilnahme am Pilotkurs ist kostenfrei.
Begrenzte Teilnehmerzahl.

Ab 2010 startet die Carl-Oelemann-Schule Fortbildungsveranstaltungen, die in Kombination aus Präsenzlernphasen und Telelernphasen durchgeführt werden. Zur Einführung in das neue Lernmedium werden Fortbildungen angeboten, die den Teilnehmer/innen die Gelegenheit geben, sich mit dieser neuen Form des Lernens im Überblick vertraut zu machen.

Die Anwendungsfreundlichkeit des bisherigen Schnupperkurses wurde in den letzten Wochen überarbeitet, daher möchten wir gemeinsam mit einer Pilotgruppe in die „neue Lernwelt“ starten.

- Sind Sie neugierig, wie eLearning funktioniert?
- Sie möchten zukünftig eLearning für Ihre Fortbildung nutzen, um z.B. Reisezeit zu sparen, fühlen sich aber noch uninformiert, wie ein Veranstaltungsablauf gestaltet sein könnte?
- Sie haben nicht viel PC-Erfahrung und wissen daher nicht, ob Sie es sich zutrauen, an einem eLearning-Kurs teilzunehmen?

Termin: Mittwoch, 25.11.2009, 14:00 – 18:00 Uhr (4 Std.)

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

ALLGEMEINE HINWEISE

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



Das Geld ist nicht eine Sache, sondern ein gesellschaftliches Verhältnis (Karl Marx) *Siegfried Kalinski*

Gerechtigkeit ist ein vielbenutzter Terminus. Was ist schon gerecht? Ist es gerecht, wenn sich die einen ihren Dokortitel, ihren „Dr. med.“, mit ihren grauen Zellen erarbeiten, während sich ihn die anderen anstatt auf wissenschaftlicher auf pekuniärer Basis geradezu aneignen?

Dokortitel frei Haus

Nach Meinung von Fachleuten sind in der Vergangenheit mehr als drei Prozent aller deutschen Promotionen mit Geld bezahlt und nicht auf wissenschaftlicher Basis erreicht worden, wobei sich etwa 100 Dozenten und Professoren, quer durch die Bundesrepublik, auf diese Art und Weise ihr „kleines Zubrot“ verdient haben. Angeblich hat die Staatsanwaltschaft festgestellt, gerade Mediziner hätten diesen Weg recht oft genutzt, um ihren akademischen Status im wahrsten Sinn des Wortes zu „erwerben“. Auch die Frankfurter Alma Mater musste mit Bedauern einräumen, dass gegen drei ihrer Dozenten Untersuchungen eingeleitet worden seien.

Krankenhauszuweisungen gegen Provision

Fast in gleichem Atemzug mit den Meldungen über den Titelhandel machten Nachrichten die Runde, Ärzte, insbesondere Orthopäden und Urologen, aber auch Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten, bekämen „Provisionen“ für die Zuweisung von Patienten für ganz bestimmte Operationen. Klar, das widerspricht dem ärztlichen Ethos und ist nicht *lege artis* – aber so merkwürdig es klingen mag – viele Krankenhäuser und Kliniken sind durch die ihnen von der Obrigkeit aufoktroierte Kostenstruktur quasi dazu gezwungen, um wirtschaftlich zu arbeiten. Denn nur, wenn Patienten drei bis fünf Tage nach ihrer Operation die Klinik wieder verlas-

sen, sind sie für sie ein Gewinn. Ein Leberkranker beispielsweise, der durchschnittlich drei bis vier Wochen dableibt, ist defizitär für das Haus. Diejenigen, die die Verantwortung für diesen wirtschaftlichen Unfug tragen, machen sich jedoch allem Anschein nach keine Gedanken darüber. Wissen sie doch, wem sie alle Sünden aufbuckeln und alle Schuld aufladen können: Den Ärzten.

Warum immer so untertänig gegenüber der Obrigkeit?

Was die Ärzte aber noch viel mehr verärgert hat, waren ihre obersten Vertreter. Kaum waren die Meldungen über diese sogenannte „Ärztelkorrumpion“ durch die Medien gelaufen, da beeilte man sich – in Untertänigkeit gegenüber der Obrigkeit – die Mediziner zu verurteilen. *Nota bene*: Warum eigentlich spricht keiner über die Korruption von Krankenhäusern, die doch zweifellos als erste auf die Ärzte zugegangen sind? Wären die hohen Herren doch nicht so übereifrig gewesen und hätten sie nur einen Tag lang gewartet. Dann wären sie zu der Erkenntnis gekommen, dass die Sache ziemlich aufgebauscht wurde, wie fast immer bei so genannten „Ärztelaffären“. Die KV Berlin machte im Übrigen darauf aufmerksam, dass es Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gewesen sei, die die Rechtsgrundlage für Zuweisungspauschalen geschaffen habe, und viele IV-Verträge sähen verdeckte Kopfprämien vor. Inzwischen haben sich die Gemüter beruhigt. Neu eingerichtete Clearingstellen sollen gegen illegale Zuweisungen vorgehen.

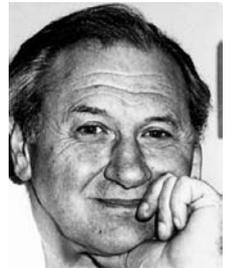
Ein neuer medizinischer Beruf: Patientencoaches

Das Gesundheitswesen ist inzwischen ein ausgesprochen interessanter Wirtschafts-

zweig mit enormen kommerziellen Perspektiven. Viele glauben, hier das Eldorado unserer Tage gefunden zu haben. Erst unlängst hat sich die „Deutsche Gesellschaft für Bürgerorientierte Gesundheitsversorgung“ (DGBG e.V.) der Öffentlichkeit vorgestellt, die sich zur Aufgabe gemacht hat, die „Therapietreue (Compliance, Adherence), die aktive Mitwirkung und das Selbstmanagement der Patienten bei der Bewältigung ihrer Krankheit unter Berücksichtigung ihrer individuellen Präferenzen zu fördern.“ Gleichzeitig wurde ein neuer Beruf aus der Taufe gehoben: Die „Patientencoaches“. Die neu gegründete Gesellschaft glaubt, dass durch den Erwerb von neuen Zusatzqualifikationen für Gesundheitsberufe „neue berufliche Entwicklungsmöglichkeiten“ entstehen. Es gibt offensichtlich noch jede Menge weiße Flecken auf dem Gesundheitsmarkt.

Das sollten Sie lesen!

Die elektronische Gesundheitskarte ist seit Jahren Zankapfel zwischen ihren Befürwortern und ihren Gegnern. Dr. med. Bernd Hontschik, niedergelassener Chirurg in Frankfurt, Autor einer ganzen Reihe lehrreicher Bücher und Kolumnist der „Frankfurter Rundschau“, veröffentlichte in der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“ vom August 2009 den hochinteressanten Beitrag „Dichtung und Wahrheit: Die elektronische Gesundheitskarte“. Allen, denen dieses so wichtige Thema am Herzen liegt, sollten ihn unbedingt lesen. Vorzüglich wie sonst selten sind hier – *sine ira et studio* – alle Pro- und Kontraargumente gegeneinander abgewogen. Ein „Muss“ im Prinzip für alle! Für Ärzte und für Patienten.



Wenn ein Schiff und mehr verschwindet Klaus Britting

Gewiss ist es nicht ungewöhnlich, wenn mal etwas verschwindet. Meine Frau sucht ständig ihre Sonnenbrille. Dabei habe ich die Brille noch nie fliehen sehen. Manche Männer verschwinden beim Zigaretten holen. Dem amerikanischen Magier David Copperfield verschwanden ständig Raubtiere und Blondinen, manchmal auch komplette Lokomotiven. Er brauchte nur ein paar schwarze Tücher draufzulegen, schon waren sie weg. Und den Banken verschwanden Milliarden, ohne dass sie etwas davon mitbekamen. Wie aber macht man das mit einem 98 m langen Schiff? Und wer will sich schon die Arbeit machen, ein so langes Tuch zu nähen, wo es doch Hartz 4 gibt? Halt! In Russland läuft alles anders. Deshalb wollen wir ganz kurz die Aufklärung liefern:

Als die Arctic Sea mit Holzattrappen, Marschflugkörpern und ein bisschen Plutonium in Finnland in See stach, um über Algerien den Iran zu beliefern, war sie 98 m lang und hatte 12 Kisten Wodka an Bord. Sie verschwand einen Tag später von den Radarschirmen, weil die 15 russischen Seeleute den Geburtstag eines Kollegen feierten, dabei drei Kisten Wodka leerten, wobei eine Kiste so unglücklich auf die Radaranlage fiel, dass diese zu Bruch ging. Das kann schließlich vorkommen, wenn man fröhlich feiert. Oder ist Ihnen das noch nie passiert? Na ja, Sie haben keine Radaranlage zu Hause, vermutlich. Die Mannschaft leerte weitere Kisten Wodka, die Arctic Sea wurde im Golf von Biscaya erstmals wieder gesehen, nicht von Militärs, sondern von britischen Ärmelkanalschwimmern, die sich in der Richtung geirrt hatten. An Bord soll fröhliches Treiben geherrscht haben. Unklugerweise setzten die Kanalschwimmer eine SMS in die Welt, die ins Internet gelangte. Dass die Russen darauf hin gleich ein Kriegsschiff losschickten und sich weitere 20 Länder an der Suche beteiligten, zeigt, wie scharf alle auf den Wodka waren.

Bei 15 Mann Besatzung hat natürlich fast jeden Tag irgendjemand etwas zu feiern, klar. Es war an der südportugiesischen Küste, als der Erste Steuermann seinen fünften Hochzeitstag beging, was den Wodkabestand um weitere drei Kisten dezimierte. Dass man sich bei so viel Freude seiner Arbeit nicht mehr vollständig widmen kann, wird jeder verstehen. Leider hatte der Zweite Steuermann gerade den dritten Geburtstag seines Sohnes hinter sich und war auch mit etlichen Wassergüssen nicht zu wecken. So verpasste die Arctic Sea die Kurve in die Straße von Gibraltar, was sogar jeder CIA-Mitarbeiter versteht, der noch nie ein 98 m langes Schiff gesteuert hat.

Die vielen Meldungen riefen israelische Geheimdienstler auf den Plan, die sich lautlos per Segelschiff anschlichen und die Arctic Sea 300 km westlich von Marokko nachts heimlich besuchten. Die Besatzung staunte nicht schlecht, als am folgenden Morgen sieben stark alkoholisierte Männer auf dem Deck lagen. Aus Ärger über den geklauten Wodka wurden die Mossad-Leute in den Kühlraum unter Deck gesperrt. Damit wird verständlich, weshalb sie nicht flüchten konnten.

Inzwischen fand auf dem Atlantik ein Wettrennen statt, das die russische Marine mit großem Vorsprung gewann. Zwölf Soldaten kaperten das Schiff, tranken den Wodka selbst und flogen auf den Marschflugkörpern direkt nach Teheran, wo sie gegen 3 Uhr früh von Staatspräsident Ahmadinedschad in einem geheimen Palast zu Helden Mohammeds geehrt wurden. Man trank grünen Tee, was den Soldaten sichtlich bekam. Anschließend ging der Weiterflug nach Moskau. Dort wurden sie von Medwedew und Putin in den Verliesen des Kremls zu Helden der Sowjetunion ausgezeichnet, anschließend in das Bolschoi-Theater gebracht, um schon fünf Stunden später im Fernsehen als böse Piraten auf-

zutreten. Eine gelungene Inszenierung mit viel Sinn für Action, die auch in Hollywood hohe Anerkennung fand.

Halt! Soeben kam die Eil-Meldung, im Iran habe es eine Explosion von unglaublicher Spreng ... verdammt, wo ist nur der Zettel, auf dem ich alles notiert habe? Er lag doch gerade noch auf dem Tisch!!!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting

Mölkén 41, 24866 Busdorf

Telefon 04621 489555

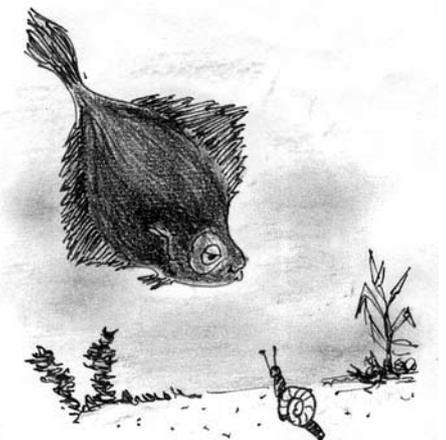
Humoristisches

Die Scholle

Sie ist so platt wie ein Bügelbrett
und so rund wie der Vollmond am Himmel,
und so schwimmt sie im Meer,
und ihr Leben vergeht
mit dem Jagen im Planktongewimmel.

Und wenn sie zuletzt über Meeresgrund
vom Fischernetze erfasst ist,
dann freut man sich, dass sie so platt und
so rund
der Bratpfanne angepasst ist.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold †



Georg Holfelder 80 Jahre

Lieber Georg, wenn man Dich ansieht und mit Dir spricht, mag man es kaum glauben: Am 27. August 2009 bist Du 80 Jahre alt geworden! Aus diesem Anlass lässt es sich nicht vermeiden, ein paar Daten aus Deinem Leben aufzuzählen: Geboren in Frankfurt am Main hast Du Kindheit und Schulzeit überwiegend hier verbracht. Du besuchtest das Lessing-Gymnasium in Frankfurt sowie das Staatliche Gymnasium in Posen, um dann 1949 in Frankfurt das Abitur abzulegen. Es folgte das Studium der Physik und der Medizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt, abgeschlossen mit dem medizinischen Staatsexamen 1956. Im gleichen Jahr wurdest Du promoviert. Deine Weiterbildung begann 1956 an der Weserberglandklinik in Höxter/Westfalen mit den Schwerpunkten Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie; nach kurzer Zeit am Spessart-Sanatorium in Bad Orb 1958 gingst Du 1959 an die Chirurgische Klinik des Städtischen Krankenhauses Ost in Lübeck, wo Du Dich mit dem Schwerpunkt Chirurgie weiterbilden konntest. 1960 kamst Du schließlich an die Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg, wo Du bei Professor Lindemann Deine orthopädische Weiterbildung vollendet hast, bis zur Anerkennung als Facharzt für Orthopädie 1963. Später, 1978, folgte die Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“, die Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“ 1979 und die Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie 1981.

Im Jahr 1965 erfolgte Deine Niederlassung mit D-Arzt-Zulassung in Frankfurt am Main. Schon frühzeitig hast Du Dich in Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie in den Körperschaften engagiert: Seit 1961 bist Du Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. 1963 wurdest Du als Delegierter zur Bezirksärztekammer Nordbaden und zur Landesärztekammer Baden-Württemberg gewählt, zugleich gehörtest Du dem Landesvorstand Baden-Württemberg des Marburger Bundes an. 1965 wurdest Du Mitglied des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie e.V., Deiner berufspolitischen Wahlheimat, der Du Dich im Laufe Deiner beruflichen und berufspolitischen Karriere zunehmend verschrieben hast. 1981 wurdest Du zum 1. Vor-

sitzenden dieses Verbandes gewählt, geleitet hast Du ihn bis 1997.

In Deine Amtszeit als Vorsitzender des Berufsverbandes der Orthopäden fiel eine Vielzahl von Gesetzen zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung und zur Gesundheitsstrukturreform, unter wechselnden Bundesregierungen. Du hast diese „Reformen“ als engagierter Streiter für die Interessen der Orthopäden und Fachärzte aktiv begleitet und warst als hoch angesehener Sachverständiger viel gefragt. Zugleich hast Du Dich vermittelnd in die Auseinandersetzungen zwischen Allgemein- und Fachärzten eingeschaltet, was Du bis heute stets tust.

1972 wurdest Du, wie auch ich, in die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen gewählt, der wir nach wie vor angehören. Im Jahre 1984 kamst Du in das Präsidium der Landesärztekammer, dem Du bis 2000 angehörtest. Von 1988 bis 1992 warst Du Listenführer der „Fachärzte Hessen“ der Delegiertenversammlung. An vielen Deutschen Ärztetagen hast Du als Delegierter der LÄK Hessen teilgenommen. Seit 1984 warst Du auch Abgeordneter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, bis zur Beendigung Deiner vertragsärztlichen Tätigkeit.

Schon früh hast Du Dich für die ärztliche Fort- und Weiterbildung interessiert, ein Gebiet, das Dich in den folgenden Jahrzehnten nicht mehr losließ. Auch in Fragen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte war und ist Dein Sachverstand gefragt; Du hast maßgeblich dazu beigetragen, Konflikte zwischen dem fachärztlichen stationären und ambulanten Bereich zu lösen. Noch jetzt arbeiten wir gemeinsam im Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer mit. Aufgrund Deines anerkannten Sachverstandes bist Du 1987 zum Mitglied des Vorstandes der Akademie der Gebietsärzte der Bundesärztekammer gewählt worden. Im gleichen Jahr wurdest Du erstmals Präsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB), die Du bis 1999 geleitet hast. Trotz Deiner vielfältigen Aufgaben in den Körperschaften, Verbänden und Gremien der Ärzteschaft und neben der Betreuung Deiner Patienten in Deiner gutgehenden Praxis hast Du von 1988 bis Ende 1992 auch noch das Amt des Vorsitzenden der Arbeitsge-

meinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen (AAA) erfolgreich ausgeübt.

Bei einem solchen vorbildlichen Engagement blieb es nicht aus, dass Du mehrfach und mit höchsten Ehrungen ausgezeichnet wurdest. Die Landesärztekammer Hessen verlieh Dir 1989 die Richard-Hammer-Medaille und 1994 die Ehrenplakette in Silber. 1995 erhieltst Du das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, 2001 das Verdienstkreuz 1. Klasse. Du wurdest mit zahlreichen Ehrenmitgliedschaften geehrt, so von der Gesellschaft Medizinischer Assistenzberufe für Rheumatologie, dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. 2002 schließlich wurde Dir die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft zuteil: Auf dem Deutschen Ärztetag erhieltst Du aus der Hand des Präsidenten der Bundesärztekammer die Paracelsus-Medaille. Lieber Georg, ich kenne Dich als entschiedenen Verteidiger der Freiberuflichkeit der Ärzte, der Therapiefreiheit, der beruflichen Unabhängigkeit und der freien Arztwahl sowie der Abwehr jeglicher Budgetierungs- und Rationierungstendenzen. Du bekämpfst alle Versuche, unser bewährtes System der gesundheitlichen Versorgung in eine Zweiklassenmedizin abgleiten zu lassen. Durch Deinen unermüdlichen Einsatz für die ärztliche Berufs- und Gesundheitspolitik und die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens sowie für eine gute ärztliche Versorgung der Patienten hast Du hohe Verdienste erworben. Bleib bitte so, wie Du warst und bist! Ich wünsche Dir noch viele Jahre bei guter Gesundheit, damit wir Deine Erfahrung und Dein Engagement auf Landes- wie auf Bundesebene auch weiterhin nutzen dürfen. Persönlich jedoch wünsche ich Dir viele schöne Stunden mit Deiner Gattin und im Kreise Deiner Familie.



Dein
Dr. med. Alfred Möhrle

Univ.-Professor Dr. med. Paul Emanuel Nowacki zum 75. Geburtstag

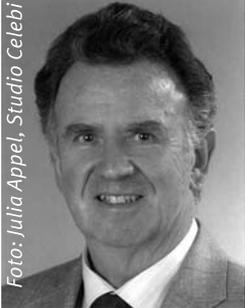


Foto: Julia Appel, Studio Celebi

Am 24. September 2009 feierte der emeritierte Lehrstuhlinhaber für Sportmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen seinen 75. Geburtstag. Mit seiner Berufung auf die H4-Professur für Sportmedizin 1972, der

dritten nach Münster und Köln in der Bundesrepublik Deutschland, wurde der damals 38-jährige Oberarzt der I. Medizinischen Klinik der Medizinischen Akademie Lübeck Nachfolger des Gießener Hygienikers, Professor Dr. Otto W. G. Huntemüller, der am 22. Oktober 1920 weltweit das erste „Universitätsinstitut zur wissenschaftlichen Erforschung der Leibesübungen“ in Gießen inaugurierte. Professor Nowacki hat dem Gießener Institut seit April 1973 bis Ende März 2006 ein national und international hoch anerkanntes Profil als sportmedizinisches Forschungs- und Untersuchungszentrum verschafft.

Paul E. Nowacki wurde in Schneidemühl/Pommern geboren. Von 1952 bis 1957 studierte der Jubilar Wirtschaftswissenschaften und Medizin in Rostock und Greifswald. Nach Flucht in den Westen setzte er sein Studium an der Freien Universität Berlin fort. 1961 Medizinisches Staatsexamen und 1965 „Magna cum laude“-Promotion bei dem berühmten Herzchirurgen Professor Dr. E. S. Bücherl. Durch seine Weiterbildung auf den Gebieten der Chirurgie, Inneren Medizin, Gynäkologie, Pathologie und Röntgenologie erwarb er sich eine breit fundierte medizinische Grundlage. Eine zweijährige Forschungsarbeit am Physiologischen Institut der F.U. Berlin prägte seine besondere Hinwendung zur Herzkreislauf-Forschung.

Ab 1966 arbeitete Nowacki in Lübeck, wo er gleichzeitig als Sportmediziner zahlreiche Athletinnen/en betreute, zusammen mit dem Ruder-Erfolgstrainer Dr. Karl Adam auch die berühmten Deutschland-Achter. An der Ruderakademie Ratzeburg baute er mit

Adam ein „Sportmedizinisches Forschungs- und Untersuchungszentrum“ auf. Als Rudernationalmannschafts- und offizieller Arzt der deutschen Olympia-Mannschaft 1972 war Nowacki an der Erforschung des Höhentrainings und der Einführung eines einheitlichen „Sportmedizinischen Untersuchungssystems für die Bundesrepublik Deutschland“ führend beteiligt.

Auch die erfolgreichen Fußball-Nationalmannschaften wurden von 1974 bis 1984 von Nowacki betreut. Zusammen mit seinem Gießener Team, vor allem aber mit seiner Frau, der Sportmedizinischen Funktionsassistentin Doralies Nowacki, hat Professor Nowacki seit Mitte der 70er Jahre beim Aufbau Sportmedizinischer Forschungs- und Untersuchungszentren und der Weiterbildung von Ärzten zu Sportmedizinern in Indonesien, Thailand, Südkorea, VR China, Indien, Brasilien, Griechenland, Zypern, Ungarn und Portugal wertvolle Dienste geleistet.

In den nun schon 36 Jahren seines Wirkens bis heute als Emeritus hat er in Gießen 150 experimentelle Examens-, Magister- und Diplomarbeiten sowie 115 Doktoranden der Medizin und Sportwissenschaft erfolgreich betreut. Sein Literaturverzeichnis umfasst über 400 Publikationen.

Professor Nowacki organisierte und leitete den 26. und 37. Deutschen Sportärztekongress in Bad Nauheim 1978 bzw. Rothenburg a.d. Fulda 2001.

1994 war er Vizepräsident und Organisator des 25. Weltkongresses für Sportmedizin in Athen. Von 1992 bis 2002 vertrat Nowacki den Deutschen Sportärztebund (DSÄB), ab 1999 die Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) bei der International Federation of Sports Medicine (FIMS). 1997 wurde er mit dem ‚Goldenen Ehrenzeichen‘, der höchsten Auszeichnung des DSÄB geehrt.

Im Frühjahr 1976 gründete Professor Nowacki die Herzsportgruppen der Universität Gießen und betreute sie bis 2006. 1979 rief er die „Arbeitsgemeinschaft für Kardio-

logische Prävention und Rehabilitation in Hessen“ ins Leben und leitete diese bis 1984.

Auf seine Initiative wurde im April 1987 der „Arbeitskreis Sportmedizin im Berufsverband Deutscher Internisten“ gegründet, dem er mit mir zusammen als 2. Vorsitzenden bis heute vorsteht. 1995 wurde Professor Nowacki als 2. Vorsitzender der „Konferenz Sportwissenschaftliche Hochschuleinrichtungen der Bundesrepublik Deutschland“ (KSH) gewählt, die auf seine Initiative 1998 zum „Fakultätentag Sportwissenschaft“ (FTS) umbenannt wurde.

Professor Nowackis engagierter Einsatz gegen Doping wurde noch vor den Olympischen Spielen in Peking 2008 durch Anerkennungsschreiben des IOC-Präsidenten Jacques Rogge M.D. und des DOSB-Präsidenten Dr. Thomas Bach gewürdigt.

Für die Landesärztekammer Hessens arbeitet er seit vielen Jahren als Referent und Gutachter für das Fach Sportmedizin. Für seine besonderen Verdienste um die Hessische Ärzteschaft wurde Professor Nowacki 2002 mit der „Dr. Richard Hammer-Medaille“ ausgezeichnet.

Professor Nowacki ist seit 1956 verheiratet, hat drei Töchter, einen Sohn und sieben Enkelkinder.

Als Wissenschaftler, akademischer Lehrer und Arzt hat Professor Nowacki die deutsche Sportmedizin entscheidend mitgeprägt und ihr zum heutigen Stellenwert in der Sport- und Rehabilitationsmedizin verholfen.

Ich wünsche dem Jubilar weiterhin Gesundheit, Kraft und Energie für seine vielfältigen Aktivitäten auch im Ruhestand. Ad multos annos!

*Professor Dr. med. Reinhard G. Bretzel
Lehrstuhl für Innere Medizin,
Endokrinologie und Diabetologie
Justus-Liebig-Universität Gießen
Direktor der Medizinischen Klinik und
Poliklinik III
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg GmbH, Standort Gießen*

Nachruf auf Dr. med. Arthur Hüffell

Darmstadt, 1919 – 2009

Wenige Wochen vor Vollendung seines 90. Lebensjahres verstarb in Darmstadt Dr. med. Arthur Hüffell, langjähriger Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Elisabethenstift, dem heutigen Evangelischen Krankenhaus Elisabethenstift. Die Geschichte des Krankenhauses ist untrennbar mit dem Wirken von Dr. Hüffell verbunden. Anlässlich seines Abschieds aus dem aktiven Dienst nannte er es selbst „eine 36-jährige innige berufliche und menschliche Verbundenheit zum Elisabethenstift Darmstadt. Für Schweiß, Angst, Freude und Depression, Kraft, Schlaflosigkeit, Mühsal und Ärger, für Entbehrung und Fleiß steht am Ende des Jahres 1984 eine große operative Leistung. 59.000 operative Eingriffe wurden in den 24 Chefarzt-Jahren ausgeführt.“ Sein Resümee beginnt mit viel Gefühl und endet sachlich mit nüchternen Zahlen. Wir hören eine Persönlichkeit, die sich für einen kurzen Moment vom Pathos davontragen lässt, aber sogleich zu den Fakten, auf den Boden der Realität zurückkehrt. Vielleicht ist dies der klare Blick der Kriegsgeneration, den er sich selbst treffend zuschreibt.

Arthur Hüffell fühlte sich tief verwurzelt in seiner Geburts- und Heimatstadt Darmstadt. Als Sohn und doppelten Enkelsohn renommierter Darmstädter Ärzte hielten ihn Studium, Kriegs- und Nachkriegswirren nur vorübergehend fern seiner Vaterstadt. Am 1. April 1948 begann er als Assistenzarzt am Diakonissenhaus Elisabethenstift. Hier wurde er 1952 Facharzt für Chirurgie, 1956 Oberarzt und 1961 Chefarzt der Chirurgischen Klinik. Er prägte das Krankenhaus für weit mehr als jene 36 Jahre, in denen er dort tätig war – als Arzt, als Chirurg, als Chef.

Dr. Hüffell und der von ihm geleiteten Klinik wurde von der Bevölkerung ein enorm großes Vertrauen entgegengebracht. Unter seiner Verantwortung lag rechnerisch jeder zweite Darmstädter auf dem Operationstisch des Krankenhauses. In Anerkennung für sein Wirken verlieh ihm die Stadt Darmstadt 1979 die Johann-Heinrich-Merck-Ehrung.

Als Chef war Dr. Hüffell eine absolut überzeugende Führungspersönlichkeit – ein Mann, der Führungsanspruch, Disziplin und Verantwortung nicht nur einforderte sondern auch vorlebte. Eine Persönlichkeit mit umfassender Bildung und einem segensreichen Bedürfnis nach klaren Verhältnissen. In seiner Person verband sich in idealer Weise das Bewusstsein für Tradition mit der Aufgeschlossenheit für neue Methoden: Dr. Hüffell brachte Anfang der 50er Jahre die Intubationsnarkose an das Elisabethenstift und führte sie bis zur Anstellung der ersten Anästhesisten auch häufig selbst durch. Unter seiner Ägide nahmen künstlicher Gelenkersatz, operative Versorgung von Knochenbrüchen und chirurgische Intensivmedizin einen rasanten Aufschwung.

Nicht zufällig galt eine seiner besonderen Interessen der Bandscheibenchirurgie, denn Dr. Hüffell war „ein Chirurg mit distanzierter Leidenschaft“, ausgestattet mit einem untrüglichen Instinkt für die Risiken des Eingriffs und für seine eigenen Grenzen. Er war aber auch – so sein Nachfolger Dr. Griesenbeck – „ein Diagnostiker, der bei der Beurteilung eines Röntgenbildes in jedem Fall auch seine Kenntnisse über das Blutbild, das Lebensalter, den Berufs-

stand, die Herkunft (,Heiner‘ oder ,Nicht-Heiner‘, d.h. gebürtiger Darmstädter oder nicht) mit einfließen ließ.“

Dem Arzt Dr. Arthur Hüffell begegnete man bei der klinischen Visi-

te „immer ganz nah beim Patienten, doch nie ohne distanzierte Würde, ablenkend, wo Ablenkung Hoffnung bedeutete, starr, ja störrisch, wenn es ums Prinzipielle ging, eckig und kantig, nie glatt, doch mitunter eine Träne verdrückend, kämpferisch gegenüber jugendlicher Keckheit, milde gegenüber dem Sterbenden, unerschöpflich sein Schatz an Anekdoten, im abschweifenden Gespräch Heilung spendend, wehrlos gegenüber Hysterie, mitfühlend im Schmerz“, so Dr. Griesenbeck. Den nötigen Ausgleich fand er im Kreis seiner großen Familie, bei der Gartenarbeit, besonders aber auch bei seinem auf hohem Niveau betriebenen, anspruchsvollen Hobby der Numismatik, zu dem er auch publizierte.

Das Evangelische Krankenhaus Elisabethenstift, zahllose mit ihm noch immer verbundene Patienten, ehemalige Mitarbeiter und Kollegen nahmen gemeinsam mit der Darmstädter Ärzteschaft Abschied von Dr. Arthur Hüffell und dankten seiner Familie, die Fundament und Rückhalt für sein Wirken war.

*Professor Dr. Wolfgang Schneider
Professor Dr. Dr. Martin Hambrecht*



Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Elmar Hügel, Heusenstamm, am 5. November,
Dr. med. Hans Scondo, Frankfurt, am 13. November,
Dr. med. Milenko Maric, Bad Homburg, am 19. November,
Dr. med. Angelica Sauer, Frankfurt, am 24. November.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Angelika Sorg, Fulda, am 23. November,
Dr. med. Christian Will, Kassel, am 23. November.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Medizinaldirektorin Dr. med. Evelin Ritter, Wiesbaden,
am 5. November,
Dr. med. Friedel Schauwecker, Wiesbaden, am 10. November.

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

Lösung des Medizinischen Zahlenrätsels von Seite 584, Ausgabe 9/2009

LEBERMETASTASEN

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Helmut Berg, Heppenheim
* 8.1.1925 † 4.7.2009

Dr. med. Van Tuong Bui, Bad Sooden-Allendorf
* 13.9.1951 † 6.6.2009

Dr. med. Ernst Holler, Hungen
* 11.6.1919 † 13.7.2009

Dr. med. Arthur Hüffell, Darmstadt
* 30.8.1919 † 9.7.2009

Dr. med. Hildegard Kropp von Rabenau, Riedstadt
* 12.9.1936 † 17.9.2007

Mustafa Özhal, Frankfurt
* 15.4.1935 † 11.12.2007

Horst Piechatzek, Wiesbaden
* 1.10.1939 † 8.8.2009

Dr. med. Marieluise Ratschow, Darmstadt
* 13.6.1918 † 7.7.2009

Dr. med. Hans Rauchschalbe, Fulda
* 20.3.1921 † 2.8.2009

Dr. med. Rainer Wilkens, Hüttenberg
* 25.9.1945 † 16.6.2009

Dr. med. Rainer Zeilfelder, Alsbach-Hähnlein
* 12.6.1948 † 29.7.2009

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis Nr. HS-F-7703, ausgestellt am 4.6.1996, für Dr. med. Heiko Hofmann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 96/2005, ausgestellt am 15.8.2005, für Paul-Jürgen Kaiser, Fritzlar,

Arztausweis (ohne Angaben) für Orell Mielke, Viernheim,

Arztausweis Nr. HS-F-12839, ausgestellt am 30.6.2005, für Dr. med. Antonia Gräfin von Schaesberg-Thannheim, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-F-10574, ausgestellt am 8.2.2002, für Mareile Steinhage, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 06001341, ausgestellt am 10.2.2009, für Salamat Syavash, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-D-5211, ausgestellt am 16.10.2007, für Dr. med. Helmut Ziegler, Reinheim,

weiter wird für ungültig erklärt

Arztausweis Nr. 06001900, ausgestellt am 13.3.2009, für d-r (BG) Georg Marintchev, Karben.

Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Legislaturperiode 2008 – 2013

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Dr. med. Thorsten Steinfeldt	17.6.2008	Ltd. Medizinaldirektor i. R. Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph
Dr. med. Bettina Conrad	24.7.2008	Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß
Dr. med. Hansjoachim Stürmer	3.8.2008	Dr. med. Mirtscho Stafunsky
Dr. med. Michael Gehrke	10.8.2008	Michael Thomas Knoll
Dr. med. Christiane Odenwald	22.8.2008	Dr. med. Claudia Jacobi
Dr. med. Ursula Stüwe	22.11.2008	Dr. med. Karlhans Baumgartl
Dr. med. Eckhard Stück	28.11.2008	Dr. med. Gabriel Nick
Dr. med. Christian Dierkes	13.7.2009	Kolja Deicke

Die Rechtsabteilung informiert:

Hinweise zur Mitnahme von Betäubungsmitteln auf Auslandsreisen

Die Bundesopiumstelle hat Hinweise zur Mitnahme von Betäubungsmitteln auf Auslandsreisen herausgegeben. Danach gilt für Ärzte folgendes:

Ärzte dürfen Betäubungsmittel im Rahmen karitativer Auslandseinsätze (z.B. Ärzte ohne Grenzen) oder im „kleinen Grenzverkehr“ als ärztlichen Praxisbedarf mitführen, wenn sie in angemessenen Mengen und zum Zwecke der ärztlichen Berufsausübung oder ersten Hilfeleistung verwendet werden. Die Rechtsgrundlagen sind aber hierfür international nicht oder nur teilweise harmonisiert. Ärzte sollten sich deshalb vor Reiseantritt bei der diplomatischen Vertretung des Bestimmungslandes vergewissern, ob die Betäubungsmittel mitgenommen werden können, oder sich ggf. erforderliche Genehmigungen von der entsprechenden Überwachungsbehörde beschaffen.

(Den vollständigen Artikel finden Sie auf unserer Homepage www.laekh.de / **Ärzte / Rund ums Recht / Aktuelles**)

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Kerstin Sauer, seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. M. Maywurm, vormals Praxis Dr. med. W. Seibke, Marburg

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

Hessen: Flächendeckende Beratungsangebote bei Computerspielsucht

Hessen ist das erste Bundesland, das nahezu flächendeckend eine qualifizierte Beratung bei Computerspielsucht anbieten kann. Rund 50 Beratungs- und Anlaufstellen stehen den Betroffenen und ihren Angehörigen in Hessen zur Verfügung. Dies ist mit ein Ergebnis des Projektes „Netz mit Webfehlern?®“, das die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) im vergangenen Jahr mit Unterstützung der Techniker Krankenkasse (TK) ins Leben gerufen hat.

„Mit Hilfe des Projekts sollen Pädagogen, Eltern und Jugendliche in Hessen für das Thema Computerspielsucht sensibilisiert und Berater aus der Suchthilfe auf das neue Aufgabenfeld vorbereitet werden“, so Nadine Müller, Sprecherin der TK in Hessen. Ein weiteres Ziel besteht darin, Wege zur Gründung von Selbsthilfeinitiativen für Betroffene und Angehörige aufzuzeigen und in den Anfängen zu betreuen. Seit Projektbeginn im Oktober 2008 werden hessenweit Informationsveranstaltungen und Medienkompetenzseminare für Eltern, Lehrer und Jugendliche in Kooperation mit den Fachstellen für Suchtprävention durchgeführt.

Das Beratungs- und Hilfsangebot für Betroffene und Angehörige in Hessen im Bereich Computerspielsucht umfasst derzeit folgende Bereiche:

- 26 Suchtberatungsstellen, die ein Beratungsangebot für Betroffene und Angehörige zur Verfügung stellen.
- 20 Fachstellen für Suchtprävention, die Veranstaltungen für Multiplikatoren und die allgemeine Öffentlichkeit anbieten.
- Drei spezielle Fachstellen für Mediensucht, angebunden an die örtlichen Suchtberatungsstellen in Kassel, Wiesbaden und Frankfurt.
- Eine Selbsthilfegruppe von Angehörigen existiert in Darmstadt.

In der Adressdatenbank auf der Homepage der HLS (www.hls-online.org) können die Adressen von Einrichtungen in Hessen, die Beratungsangebote vorhalten, abgerufen werden.

Die Broschüren „Ständig Stress um den PC“ und „PC-Dauerfeuer“, die ebenfalls im Rahmen des Projektes entstanden sind, bieten Informationen und Hilfestellungen zum Thema und stehen auf der Homepage der HLS und der TK (www.tk-online.de/lv-hessen) zum Download bereit.

TK-Landesvertretung Hessen, Frankfurt

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V. Gesellschaftspolitisches Forum

lädt ein zu dem

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

ÄRZTE OHNE GRENZEN – NOTHILFE WELTWEIT

am Mittwoch, dem 14. Oktober 2009, 18:00 Uhr,
im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,
Dr. O. P. Schaefer-Saal
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt a.M.

Begrüßung

Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich

Vortrag

Dr. med. Tibor Sasse

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Tibor Sasse arbeitet als Allgemeinmediziner in Düsseldorf und ist Vorstandsmitglied der 1971 gegründeten medizinischen Hilfsorganisation ÄRZTE OHNE GRENZEN. In mehr als 60 Ländern sind jährlich über 200 deutsche Mitarbeiter in nicht selten gefährlichen Projekten im Einsatz.

Dr. Sasse arbeitete als Arzt im Nimba County in LIBERIA. Eine medizinische Versorgung der Bevölkerung war durch den langjährigen Krieg kaum mehr vorhanden. Hohe Kindersterblichkeit, Müttersterblichkeit unter der Geburt, Unterernährung, Infektionskrankheiten, Malaria waren Alltag. Zusammen mit mehr als 130 lokalen Mitarbeitern und mehreren internationalen Mitarbeitern baute Dr. Sasse eine größere Krankenstation auf, errichtete eine Intensivstation, führte Impfkampagnen durch und gewährleistete Hilfesuchenden ärztliche Versorgung. Neben medizinischer Kompetenz waren Logistik und außergewöhnliche Belastungsfähigkeit gefragt. In Wort und Bild wird Dr. Sasse einen Einblick in ein humanitäres Engagement vermitteln.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. Zecken-Flyer gibt es jetzt in vier Sprachen

Die Zecken-Flyer des Borreliose und FSME Bundes Deutschland e.V. auf Arabisch sind gerade aus der Druckerei gekommen. Sie werden ebenso kostenlos zur Auslage im Wartezimmer angeboten wie die deutschen, russischen und türkischen Exemplare, die bereits erhältlich waren. Kleine Mengen auf Französisch und Italienisch sind noch vorrätig. Sämtliche Flyer wurden von Ärzten überprüft, besonders der arabische entstand in enger Zusammenarbeit mit dem Ethnomedizinischen Zentrum.

Die Flyer können bestellt werden, per Fax: 06162 1666,
per E-Mail: info@borreliose-bund.de



Termin: 28. – 31.10.2009

34. *practica* – Fortbildung zum Mitmachen Tagungsschwerpunkt: Familienmedizin Update 2009

Wissenschaftlicher Leiter: Professor Dr. Frank H. Mader, Nittendorf
50 Fortbildungspunkte an vier Tagen

Europas größter und ältester Seminarkongress für Hausärzte und
Medizinische Fachangestellte.

Veranstaltungsort: Bad Orb (Spessart), Kurhaushotel

Veranstalter: *practica* Kongressbüro in Zusammenarbeit mit der Zeitschrift
Der Allgemeinarzt, dem Deutschen Hausärzterverband e.V. und der
Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.
(DEGAM)

Kontakt: www.practica.de, E-Mail: heidi.hanisch@practica.de

Freisprechungsfeier der Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/innen



Erwartungsvoll füllten am Freitag, den 28. August 2009, die examinierten Medizinischen Fachangestellten und Arzthelferinnen den Festsaal des Wiesbadener Rathauses, um nach bestandener Sommer-Abschlussprüfung ihre Prüfungszeugnisse in Empfang zu nehmen. Begrüßt wurden sie von Stadtrat Rudolf Janke, der in seiner Rede betonte, dass Weiterbildung gerade in diesem Beruf, der viel Sozialkompetenz abverlangt, „stets erforderlich“ sei. Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Dr. med. H. Christian Piper, sprach den rund 80 anwesenden Absolventinnen Lob und Anerkennung für ihre anspruchsvolle und nicht immer leichte, jedoch stets interessante Arbeit aus. „Denken Sie immer daran, dass alle Patienten, die zu Ihnen kommen, sich krank fühlen. Egal ob sie es von den Befunden her dann tatsächlich sind“, gab er den Absolventinnen zu bedenken. Die jungen Frauen haben eine dreijährige Berufsausbildung beendet, in der sie theoretisches und praktisches Wissen rund um den Beruf der Medizinischen Fachangestellten bzw. der Arzthelferin sammeln konnten. Sie bilden die Schnittstelle zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in, Technik und Mensch in diesem attraktiven, vielseitigen und zukunftsorientierten Beruf.

Auch die Leiterin des Ausbildungswesens Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen, Assessorin Roswitha Hoerschelmann, gratulierte den Absolventinnen zur bestandenen Abschlussprüfung und wünschte ihnen „dass sie das Beste aus ihrer Berufstätigkeit machen“. Zugleich wies sie aber auch auf die Notwendigkeit der regelmäßigen Fort- und Weiterbildung zur Aktualisierung der fachlichen und sozialkommunikativen Kompetenzen hin. Nicole Morales-Kränzle vom Verband medizinischer Fachberufe e.V. überbrachte ebenfalls ihre Glückwünsche und informierte über die Berufsordnung für Medizinische Fachangestellte.

Im Anschluss an die Festreden wurden den „frischgebackenen“ Medizinischen Fachangestellten und Arzthelferinnen die Prüfungszeugnisse überreicht. Zwölf Absolventinnen wurden für den Abschluss des Praktischen Teils mit der Note „sehr gut“ besonders gewürdigt.

Außerdem wurden im Rahmen dieser Veranstaltung OstD Dietmar Enders, Direktor der Louise-Schroeder-Schule in Wiesbaden, sowie OstD Dr. Heinrich May, Direktor der Adolf-Reichwein-Schule in Limburg – der leider urlaubsbedingt nicht an der Feier teilnehmen konnte – in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Die Landesärztekammer Hessen bedankte sich für die jahrelange gute Zusammenarbeit.

Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen im Sommer 2009

Hiermit geben wir Ihnen die Ergebnisse der Abschlussprüfung für **Medizinische Fachangestellte** im Sommer 2009 bekannt:

teilgenommen haben insgesamt 682
von denen 591

mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben:

Schriftlicher Teil:		Praktischer Teil:	
Note sehr gut	3	Note sehr gut	89
Note gut	60	Note gut	157
Note befriedigend	262	Note befriedigend	174
Note ausreichend	266	Note ausreichend	171

Hiermit geben wir die Ergebnisse der Abschlussprüfung für **Arzthelfer/innen** im Sommer 2009 bekannt:

teilgenommen haben insgesamt 15
von denen 8

mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben:

Note sehr gut –
Note gut –
Note befriedigend 1
Note ausreichend 7

Gemäß Übergangsregelung in der Prüfungsordnung wird eine Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen letztmals im Sommer 2010 durchgeführt.

Gemäß den Vorgaben in der Ausbildungsordnung setzt sich die Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) aus zwei Teilen zusammen, dem schriftlichen und dem praktischen Teil. Sowohl im schriftlichen als auch im praktischen Teil müssen mindestens ausreichende Leistungen erzielt werden, um die Abschlussprüfung insgesamt zu bestehen. Infolge der Selbstständigkeit beider Prüfungsteile gibt es untereinander keine Ausgleichsmöglichkeit. Es wird keine Gesamtnote gebildet. Beide Leistungsbereiche werden im Zeugnis gesondert dargestellt. Bezweckt ist mehr Transparenz bezüglich der Fähigkeiten des Prüflings.

Es kommt jetzt allerdings vor, dass Prüflinge, die im schriftlichen Teil befriedigende oder bessere Ergebnisse erzielten, wegen mangelhafter Leistungen im praktischen Teil die Abschlussprüfung nicht bestehen. Die Prüfung im praktischen Teil haben insgesamt 76 Prüflinge nicht bestanden, im schriftlichen Teil haben 51 Prüflinge nicht bestanden. Aber nur 16 Prüflinge haben

beide Teile (den schriftlichen und den praktischen Teil) nicht bestanden. Nach derzeitigen Erkenntnissen der Prüferinnen und Prüfer weist das auf Defizite in der betrieblichen Ausbildung in der Ausbildungsstätte hin. Entweder die Auszubildende hat nicht die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten laut Ausbildungsrahmenplan erworben oder es fehlt ihr die erforderliche Berufserfahrung (vgl. § 1 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz). Laut Ausbildungsordnung soll die MFA als Allroundkraft ausgebildet werden. Spezialisierungen können bei der Prüfung nicht berücksichtigt werden. Die Prüfung bezieht sich auf allgemeinmedizinische Inhalte. Die Prüfungsinhalte des praktischen Teils der Prüfung sind im Internet veröffentlicht (www.laekh.de) und sollten regelmäßig von auszubildenden Ärztinnen und Ärzten während der Ausbildung eingesehen werden.

Für spezialisierte Fachpraxen, die die Vermittlung der erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechend der Prüfungsordnung nicht leisten können, ist zu empfehlen eine Kooperation mit einer allgemeinärztlichen Praxis einzugehen und die Auszubildende zur Hospitation zu entsenden.

Die Prüfung im praktischen Teil wird in der Landesärztekammer Hessen eigenen Einrichtung, Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim, durchgeführt. In einer 75-minütigen Einzelprüfung vor einem Prüfungsausschuss müssen die Prüflinge praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Die Prüflinge erhalten einen komplexen fachübergreifenden Prüfungsfall. Um die geforderte Prüfungsleistung erbringen zu können, von der das Bestehen der Abschlussprüfung abhängt, ist eine umfangreiche Ausstattung im Bereich Medizin, Labor, Verwaltung und Abrechnung erforderlich. Aus diesem Grund wurde als Prüfungsort die den Prüflingen von der Überbetrieblichen Ausbildung bekannte Carl-Oelemann-Schule gewählt. Bei der guten Ausstattung der Carl-Oelemann-Schule kann man die Prüfungssituation so praxisnah wie möglich gestalten. Die Prüflinge profitieren von der guten Ausstattung, die auch von den Prüferinnen und Prüfern sehr gelobt wird.

Aktive und interessierte Auszubildende, die in der Berufsschule über die Lernfeld-Methode mit zunehmend selbst organisiertem Lernen gut vorbereitet wurden sowie in der Ausbildungsstätte eine gründliche, vollständige und praxisbezogene Ausbildung erhalten haben, haben gute Chancen die Abschlussprüfung, sogar mit sehr guten Ergebnissen, zu bestehen.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Ausbildungswesen:

Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen



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 Stadtbuss • 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



Abschlussfeier anlässlich der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen im Sommer 2009

Alle erfolgreichen Absolventen der Sommerprüfung erhalten ihr Prüfungszeugnis im Rahmen einer Abschlussfeier bei der jeweiligen Bezirksärztekammer. **Medizinische Fachangestellte**, die mit der Note „sehr gut“ im schriftlichen und im praktischen Teil abgeschlossen haben, wurden besonders geehrt. Der Vorsitzende überreichte persönlich das Prüfungszeugnis. Außerdem erhielten sie zusammen mit einem wertvollen Buchgeschenk ein persönliches Schreiben des Präsidenten der Landesärztekammer Hessen.

Zur Abschlussfeier waren auch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen sehr herzlich eingeladen.

Bei der Abschlussprüfung im Sommer 2009 haben **drei Medizinische Fachangestellte** den **praktischen und den schriftlichen Teil** der Abschlussprüfung mit der Note „sehr gut“ abgeschlossen.

Auszubildende	Punkte schriftl.Teil/prakt.Teil	Ausbildungspraxis
Wiebke Klein, Lohra	93,00 / 97,00	Gemeinschaftspraxis Dr. med. St. Dünnes und D. Kopp, Biebertal
Lilija Telitzki, Grünberg-Queckborn	94,00 / 96,00	Gemeinschaftspraxis Dr. med. K.-H. Sommerlad und L. Bieber, Gießen
Yildiz Uruc, Butzbach	92,00 / 93,00	Dr. med. H. D. Diery, Butzbach

Landesärztekammer Hessen

Abt. Ausbildungswesen:

Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen

Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, schriftlicher Ausbildungsnachweis

Am 1. August 2006 ist die neue Ausbildungsverordnung zum/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 in Kraft getreten. Das Berufsbild wurde modernisiert und den Belangen der heutigen Arztpraxis/des Krankenhauses angepasst.

Für Auszubildende, die ab 1. August 2006 mit der Ausbildung begonnen haben, gilt die Verordnung für Medizinische Fachangestellte zwingend. Für Ausbildungsverhältnisse, die bereits vor dem 1. August 2006 bestanden haben und nicht auf die neue Verordnung umgestellt wurden, gilt die Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Arzthelfer/in vom 10. Dezember 1985. Bestimmte Begriffe im Ausbildungsrecht bleiben aber gleich. Darüber soll im Folgenden informiert werden.

Duales Ausbildungssystem

Die Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten wird im dualen System durchgeführt, d.h. Ausbildungsstätte und Berufsschule wirken bei der Durchführung der Berufsausbildung zusammen. Die beiden Lernorte haben dafür gesonderte Grundlagen, die inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt sind. Die Ausbildungsstätte muss die **notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (berufliche Handlungsfähigkeit)** auf der Grundlage **des Ausbildungsrahmenplans** vermitteln und die Berufsschule vermittelt überwiegend theoretisches Wissen auf der Grundlage des **Rahmenlehrplans**. Die **Inhalte für die Zwischen- und Abschlussprüfung** werden an **beiden** Lernorten vermittelt. Es sind die im Ausbildungsrahmenplan „aufgeführten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der im Berufsschulunterricht zu vermittelnde Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist“.

Ausbildungsrahmenplan

Der Ausbildungsrahmenplan hat eine sachliche und eine zeitliche Gliederung. Er ist für jede Ausbildungsstätte verbindlich. Alle Inhalte müssen vermittelt werden. Es ist nicht zulässig, einzelne Inhalte im Hinblick auf das Fachgebiet des Auszubildenden auszuschließen. Gemäß § 27 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz gilt eine Ausbildungsstätte, in der die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nicht in vollem Umfang vermittelt wer-

den können, nur dann als geeignet, wenn dieser Mangel durch Ausbildungsmaßnahmen **außerhalb** der Ausbildungsstätte behoben wird. Durch die Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule, die deshalb Bestandteil der betrieblichen Ausbildung ist, werden die Auszubildenden in Hessen bei der Erfüllung ihrer Ausbilderpflichten unterstützt. In insgesamt drei Lehrgängen werden diejenigen Ausbildungsinhalte ergänzt bzw. vertieft, die in einigen Ausbildungsstätten nur schwer zu vermitteln sind.

Zeitvorgaben

Die zeitliche Gliederung des Ausbildungsrahmenplans für die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten erfolgt auf der Grundlage der Zeitrainenmethode. Die zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zu den einzelnen Ausbildungsberufsbildpositionen sind in zwei Ausbildungs(zeit)blöcke unterteilt. Der erste Block umfasst den Ausbildungszeitraum „Vor der Zwischenprüfung“ (1. bis 18. Ausbildungsmonat), der zweite den „Nach der Zwischenprüfung“ (19. bis 36. Ausbildungsmonat). Aus der zeitlichen Gliederung ist zu ersehen, in welchem der beiden Ausbildungsblöcke die einzelnen Inhaltsabschnitte schwerpunktmäßig zu vermitteln sind. Dabei wird für die Vermittlung der Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten ein variabler Zeitraum angegeben (z.B. „... von vier bis sechs Monaten ...“). Fachübergreifende Ausbildungsinhalte, zum Beispiel „Assistenz bei ärztlicher Diagnostik“, sind laut Ausbildungsrahmenplan „während der gesamten Ausbildungszeit“ zu vermitteln.

Die Zeitrainenmethode ist in erster Linie eine pädagogisch orientierte Umsetzungshilfe, die der Ausbildungsstätte einen großen Gestaltungsspielraum bietet. Sie soll den Auszubildenden in den Praxen und Institutionen helfen, den gesetzlich erforderlichen betrieblichen Ausbildungsplan aufzustellen. Die Abfolge sollte dabei gegenüber der Gewichtung, welche die Intensität der Vermittlung zum Ausdruck bringt, zweitrangig sein.

Im Rahmen der zeitlichen Gliederung erfolgt eine Schwerpunktsetzung bei den zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten, die Kombination einzelner Positionen in einem bestimmten Zeitraum wird festgeschrieben. Die Bedeutung der Inhalte wird über die vorgesehenen Zeitanteile

im Zeitrahmen pro Ausbildungsblock festgelegt sowie durch Fortführung und Vertiefung bereits vermittelter Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten im zweiten Ausbildungsblock besonders hervorgehoben.

Die Unterteilung des Ausbildungsrahmenplans in Zeitblöcke („Vor der Zwischenprüfung“ und „Nach der Zwischenprüfung“) sowie die Zuordnung der Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zu den Zeitblöcken orientieren sich an Erfahrungswerten über den regelmäßigen Ablauf der Ausbildung. In dieses auf den Normalfall ausgerichtete Ordnungsschema können nicht alle denkbaren betrieblichen und individuellen Besonderheiten einbezogen werden. In der Ausbildungspraxis können Abweichungen von dem im Ausbildungsrahmenplan angegebenen Ausbildungsablauf erforderlich werden.

Ausbildungsplan

Ausbildung muss geplant werden. Dies gilt nicht nur für die Berufsschule. Auch die Ausbildungsstätte muss bei der Erfüllung ihrer Ausbildungsaufgabe geplant vorgehen. Vor Beginn der Ausbildung muss jeder Auszubildende Überlegungen anstellen, welche Ausbildungsinhalte am zweckmäßigsten an welchem Ausbildungsplatz und zu welchem Zeitpunkt vermittelt werden sollen. Die Ausbildungsordnung verpflichtet deshalb jeden Auszubildenden, unter Zugrundelegung des Berufsbildes sowie der Zeitrahmenmethode des Ausbildungsrahmenplanes, für jeden Auszubildenden einen Ausbildungsplan zu erstellen. Der Ausbildungsplan hat die Aufgabe, die sachliche und zeitliche Umsetzung der durch den Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der einzelnen Ausbildungsstätte festzulegen. Da dieser der Ausbildungsstätte Spielräume lässt, muss der Ausbildungsplan den konkreten Ablauf der Ausbildung, in Ansehung der Person der Auszubildenden und der betriebspraktischen Besonderheit, wiedergeben. Der Ausbildungsplan ist mit dem Berufsausbildungsvertrag bei der Ärztekammer einzureichen.

Schriftlicher Ausbildungsnachweis

Hierbei handelt es sich um einen neuen Begriff für „Berichtsheft“ nach dem neuen Berufsbildungsgesetz, das am 1. April 2005 in Kraft getreten ist.

Dem schriftlichen Ausbildungsnachweis ist zu entnehmen, welche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Ausbildungsstätte vermittelt worden sind. Er dient auch der Kontrolle, ob die Ausbildungsinhalte vollständig vermittelt wurden. Auszubildender und Auszubildende sollten deshalb darauf achten, dass alle vermittelten Ausbildungsinhalte erfasst werden. Das Führen des Ausbildungsnachweises ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung, zählt jedoch nicht zu den Prüfungsleistungen.

Auszubildender und Auszubildende sollen dem Ausbildungsnachweis ebenso wie die Landesärztekammer und (anlässlich der Abschlussprüfung) der Prüfungsausschuss entnehmen können, dass die im Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Ziele während der Ausbildung erreicht worden sind. In seltenen Fällen kann der Ausbildungsnachweis sogar die Funktion eines Beweismittels haben, wenn nämlich bei nicht bestandener Abschlussprüfung von dem Auszubildenden behauptet wird, der von ihm in der Prüfung verlangte Stoff sei während der Berufsausbildung nicht vermittelt worden. So könnte der Ausbildungsnachweis z.B. Beweismittel bei einer etwaigen Schadenersatzklage wegen unzureichender Ausbildung bei Nichtbestehen der Abschlussprüfung werden. Ein schlecht geführter Ausbildungsnachweis wird

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

wohl regelmäßig als Indiz für eine nicht ordnungsgemäß durchgeführte Ausbildung gewertet werden müssen.

Formvorschriften für die Führung des Ausbildungsnachweises gibt es nicht. Die Eintragungen können elektronisch oder von Hand vorgenommen werden. Sicherlich entspricht die aufsatzartige Wiedergabe erlernter Stoffgebiete nicht den Vorstellungen des Ordnungsgebers vom Inhalt des Ausbildungsnachweises. Bei der gebotenen Kürze ist aber zu bedenken, dass der Ausbildungsnachweis eine weitere Funktion erfüllt, wenn er dem Auszubildenden als Nachbereitung des Erlernten und später als Nachschlagewerk dient. Deshalb kann es sinnvoll sein, einzelne Ausbildungstätigkeiten etwas genauer zu erläutern.

Gegenstand der Ausbildungsnachweisführung sind die erreichten Ausbildungsziele, die nicht unbedingt mit den gerade routinemäßig ausgeübten Tätigkeiten übereinstimmen müssen. Der Ausbildungsnachweis ist kein Tätigkeitsnachweis.

Zum zeitlichen Rhythmus der Eintragungen können deshalb keine Vorgaben gemacht werden. Der Ausbildungsnachweis ist immer dann zu ergänzen, wenn ein neuer Ausbildungsinhalt vermittelt wurde.

Die Ausbildungsordnung schreibt vor, dass dem Auszubildenden Gelegenheit zu geben ist, den Ausbildungsnachweis während der Ausbildungszeit zu führen. Der Auszubildende hat diesen regelmäßig durchzusehen.

Gemeinsam mit dem Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer Hessen haben wir einen Ausbildungsnachweis erstellt, der im Hinblick auf den Verlauf der Berufsausbildung mehr Transparenz bringen soll.

Seit dem Jahr 2000 werden die schriftlichen Ausbildungsnachweise während des Aufenthalts in der Carl-Oelemann-Schule zur Überbetrieblichen Ausbildung (Grundstufe im Zeitraum März bis Juli) von einer beauftragten Ärztin durchgesehen. Durch diese von Berufsbildungsausschuss und Präsidium beschlossene Maßnahme soll eine einzelfallbezogene Information über die Ausbildungsnachweisführung und ggf. eine frühzeitige Korrektur erreicht werden. Die Ausbildungsnachweise müssen deshalb zum Lehrgang Grundstufe der Überbetrieblichen Ausbildung mitgebracht werden!

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

In eigener Sache

Aufgrund von Nachfragen weisen wir daraufhin, dass die Überschrift über dem Leserbrief von Clemens Freudhoefer in der September-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes vom Verfasser selbst stammt. Selbstverständlich ist es Sache des Versorgungswerkes oder der Delegiertenversammlung, eine entsprechende Satzungsänderung in die Delegiertenversammlung einzubringen. Auch in diesem Fall ist uns eine Vorhersage über das Abstimmungsergebnis natürlich nicht möglich.

Anm. der Redaktion

Das Versorgungswerk informiert: Erfolg für Kinder erziehende Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke

Für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke wird es nunmehr möglich, Rentenansprüche aus Erziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung geltend zu machen, auch wenn sie die 60 Monate Wartezeit bei der gesetzlichen Rentenversicherung allein aus Kindererziehungszeiten dort nicht erreichen.

Anfang 2008 hatte das Bundessozialgericht entschieden, dass die gesetzliche Rentenversicherung auch für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke Kindererziehungszeiten anerkennen muss, wenn diese in den Versorgungswerken nicht systematisch vergleichbar wie in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt werden. Dies ist regelmäßig nicht der Fall, weil der Bund sich trotz entsprechender Forderungen der Versorgungswerke und der ABV (Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke) weigert, Beiträge für Zeiten der Kindererziehung an die Versorgungswerke zu zahlen, wie er das an die gesetzliche Rentenversicherung tut.

Die Rentenversicherungsträger haben nach der Entscheidung des obersten deutschen Sozialgerichts beschlossen, der Entscheidung zu folgen und auf Antrag an die gesetzliche Rentenversicherung Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder der Versorgungswerke anzurechnen.

Für viele unserer Mitglieder führte die Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung aber nicht zu einem Rentenanspruch, weil sie allein aus diesen Zeiten die in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Wartezeit von 60 Monaten nicht erreichen konnten.

Betroffen waren sowohl Mütter und Väter deren Kinder vor 1992 geboren wurden (nur ein Jahr Kindererziehungszeit je Kind), als auch Eltern mit nur einem Kind, das nach dem 1. Januar 1992 geboren wurde (drei Jahre Kindererziehungszeit je Kind).

Dem Missstand, dass man Mitgliedern der Versorgungswerke, die Kinder erziehen, diese Zeiten zwar in der gesetzlichen Rentenversicherung auf Antrag anrechnete, sie aber oft daraus keinen Rentenanspruch erreichen konnten, hat der Gesetzgeber nunmehr kurz vor Ende der Legislaturperiode des Bundestages abgeholfen. Durch Einfügung eines neuen §208 SGB VI wurde festgelegt, dass Elternteile die mit ihren angerechneten Kindererziehungszeiten die Wartezeit von 60 Monaten in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllen, freiwillige Beiträge nachzahlen können. Damit erwerben sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Beiträge können laut Gesetz auf Antrag frühestens nach Erreichen der Regelaltersgrenze (derzeit 65., später 67. Lebensjahr) und nur für so viele Monate nachgezahlt werden, wie zur Erfüllung der 60 Monate Wartezeit noch erforderlich sind.

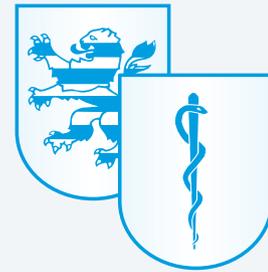
Für Mitglieder von Versorgungswerken, denen Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung anerkannt worden sind, bedeutet dies, dass sie ab sofort, nach Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze freiwillige Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung nachzahlen können. Nach dem derzeitigen Rechtsstand sind dies mindestens 79,60 Euro pro fehlendem Monat, der zum Erreichen der fünfjährigen Wartezeit fehlt.

Fazit: Mitglieder unseres Versorgungswerkes die Kinder erzogen haben und die Regelaltersgrenze bereits erreicht haben, sollten sich umgehend mit der für sie örtlich zuständigen Auskunft- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) in Verbindung setzen, um zu klären, wie viele Beiträge sie gegebenenfalls nachzahlen müssen, um aus den ihnen angerechneten Kindererziehungszeiten einen Rentenanspruch zu erlangen.

Dr. Brigitte Ende

Vorstandsvorsitzende Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen
– Meldewesen –
Postfach 90 06 69
60446 Frankfurt

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

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

Sie können uns nachstehendes Formular 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		



Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 20. August 2009 folgende Beschlüsse gefasst:

- I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nunmehr auch in den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt:

Frankfurt-Stadt	Augenärzte	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	Nervenärzte	ÜV
Main-Taunus-Kreis	Frauenärzte	ÜV
Odenwaldkreis	Frauenärzte	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	Augenärzte	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	Hausärzte	ÜV

- II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für die mit „ÜV“ gekennzeichneten Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

- III. Bei den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen wird die Zulassungsbeschränkung gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 23 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte mit der Maßgabe abgeändert, dass Zulassungen nur in dem (in Klammern ausgewiesene Anzahl von Ärzten) angegebenen Umfang erfolgen dürfen:

Frankfurt-Stadt	(2)	Frauenärzte
Offenbach-Stadt	(3)	Hausärzte
Wiesbaden-Stadt	(1)	Hausarzt
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(1)	Frauenarzt
Main-Kinzig-Kreis	(1)	Hautarzt
Odenwaldkreis	(1)	Orthopäde
Wetteraukreis	(1)	Hausarzt
Landkreis Limburg-Weilburg	(1)	Hausarzt
Landkreis Limburg-Weilburg	(1)	Orthopäde
Vogelsbergkreis	(2)	Hausärzte
Landkreis Kassel	(1)	Nervenarzt
Schwalm-Eder-Kreis	(1)	Kinderarzt

Zulassungsanträge und die hierfür erforderlichen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV sind innerhalb von sechs Wochen nach Erscheinen dieser Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Zulassungsausschuss für Ärzte, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M., zu senden.

Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung insbesondere folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V.

Bei der Auswahl unter mehreren geeigneten Bewerbern soll die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und ihre Beurteilung in Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten berücksichtigt werden.

Hinweis:

Besonderheiten gelten für den Fall, in dem eine Zulassung endet und die Praxis durch einen Nachfolger fortgeführt werden soll (§ 103 Abs. 4 SGB V).

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 20. August 2009 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses für Ärzte diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder der für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Bezirksstelle über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE

Rechtsanwalt Bernhard K. Werner

Durch die KV für ungültig erklärte Stempel:

Stempel Nummer 397501100, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Erbach/Odenwald,

Stempel Nummer 440016100, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Ziegenhein-Frielendorf-Schrecksbach (Dr. med. Hartmut Lotz, Schwalmstadt).

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chir- urgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	fach- ärztl. tätige Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten		Radio- logen	Uro- logen
												ärztliche	psychol.		
Darmstadt-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	(3)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße		ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(14)	ÜV	ÜV	ÜV	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	(8)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Wetteraukreis	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(4)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)			ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)			ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(7)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Kassel		ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV			ÜV	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV			ÜV	ÜV

Gemäß § 22 Abs. 6 Bedarfsplanungs-Richtlinie gilt nach wie vor der Beschluss des Landes-ausschusses vom 25. Oktober 2007

neu gesperrte Planungsbereiche (siehe I)

neu geöffnete Planungsbereiche (siehe III)

weiter geöffnete Planungsbereiche

ÜV = gesperrte Planungsbereiche

offene Planungsbereiche

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Internistin/Internist – fachärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaft)
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Dieburg	Hautärztin/Hautarzt (Berufsausübungsgemeinschaft)
Weiterstadt	Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Odenwaldkreis

Brensbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Erbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaft)
Erbach	Internistin/Internist – fachärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaft)

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 – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Frankfurt am Main	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Frankfurt am Main-Praunheim	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
Frankfurt am Main-Westend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

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

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach am Main-Ost	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Offenbach am Main	Fachärztin/Facharzt für Diagnostische Radiologie (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Landkreis Offenbach	Augenärztin/Augenarzt
Seligenstadt	HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau am Main-Steinheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
-------------------------	---

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

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

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

Planungsbereich Wetteraukreis

Nidda	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Friedberg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Eiterfeld	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Hünfeld	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Kassel-Stadt

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Kassel	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)
Kassel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal	Radiologin/Radiologe (Hälftiger Versorgungsauftrag, Gemeinschaftspraxisanteil)
Hofgeismar	Frauenärztin/Frauenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Hofgeismar	Augenärztin/Augenarzt
Vellmar	Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Bad Wildungen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Eschwege	Orthopädin/Orthopäde
----------	----------------------

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Selters	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Waldbrunn	Allgemeinärztin / Allgemeinarzt oder Internistin / Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Dornburg	Allgemeinärztin / Allgemeinarzt oder Internistin / Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Hochtaunuskreis	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
-----------------	---

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	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Marburg	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Fritzlar	Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt
----------	---

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	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde

Planungsbereich Rheingau-Taunus

Rheingau	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin (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.

Bedarfsplan

für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Hessen

Stand: 31.12.2008

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

Margarete Dallmeier
– Arztregister/Bedarfsplanung –
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
– Landesstelle –
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt
Tel: 069 79502-757, Fax: 069 79502-558
E-Mail: Margarete.Dallmeier@kvhessen.de