

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

12 | 2009

Dezember 2009

70. Jahrgang



- Serviceseite für junge Ärztinnen und Ärzte
- Kommission „Lebenspende“
- Hilfe zur Selbsthilfe in Krisengebieten
- 35. Geburtstag der Carl-Oelemann-Schule
- Dynamische Beckenboden-MRT (Kernspin-Defäkografie)
- Johann Thomas Hensing: Die Entdeckung des Phosphors im Gehirn
- Das Patientenverfügungsgesetz

Hessisches Ärzteblatt

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

Impressum**Herausgeber:**

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

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann
Vertreter des Präsidiums: Frank-Rüdiger Zimmeck
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:
Dr. Michael Popović
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:
Prof. Dr. Ernst-Gerhard Loch

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

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

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

zzt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2009 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 104,50 € (12 Ausgaben), im Ausland 104,50 € zzgl. Versand. Kündigung des Bezugs 3 Monate vor Ablauf des Abonnements. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



Editorial	764
Aktuelles	
Weihnachtsaufruf und Weihnachtsgrüße	765
Fortbildung	
Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen, Teil 8: Purpur-Sonnenhut	766
Landesärztekammer Hessen	
Forum junge Ärzte: Serviceseite für junge Ärztinnen und Ärzte	767
Landesärztekammer Hessen stellt ihre Gremien vor	
Kommission „Lebenspende“	768
Landesärztekammer Hessen	
Hilfe zur Selbsthilfe in Krisengebieten	769
Bad Nauheimer Gespräch mit Dr. Tibor Sasse von „Ärzte ohne Grenzen“ 35. Geburtstag der Carl-Oelemann-Schule	770
Aktuelles	
Wenn Ärzte töten...	772
Permanent Make-up: Woran erkennt man einen hochwertigen Anbieter?	774
Fortbildung	
Dynamische Beckenboden-MRT (Kernspin-Defäkografie)	775
Medizinhistorisches	
Johann Thomas Hensing: Die Entdeckung des Phosphors im Gehirn	778
Fortbildung Sicherer Verordnen	782
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim	783
Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim	789
Arzt- und Kassenarztrecht	
Das Patientenverfügungsgesetz	791
Mit meinen Augen	
Auf zu neuen Ufern mit dem neuen jungen Gesundheitsminister	795
Satire Im schwarzgelben Schlaraffenland	796
Humoristisches Der Strauss	796
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	797
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	798
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	801
Bücher	794, 800, 803

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Dr. Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach
(Bild pop)

die Hoffnungen, die Ärztinnen und Ärzte auf eine neue Gesundheitspolitik der frisch gewählten Regierungskoalition in Berlin setzen, sind groß. Wir wünschen uns nichts mehr und nichts weniger als den Aufbau einer neuen Gesundheitskultur. Weg von der einseitigen Ausrichtung auf die Ökonomisierung hin zu einem Gesundheitswesen mit menschlichem Gesicht, in dem der Patient im Mittelpunkt steht und – wie Bundesärztekammerpräsident Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe es treffend formuliert hat – Ärzte wieder Ärzte sein können. Dies bedeutet auch, dass das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis als unverzichtbare Grundlage jedes therapeutischen Erfolgs anerkannt wird. Ob unsere Hoffnungen berechtigt sind, kann niemand zum jetzigen Zeitpunkt vorhersagen, doch lässt der Koalitionsvertrag von CDU und FDP Chancen auf Veränderungen erkennen. Die neue Regierung hat das Ziel, die medizinischen Versorgungsstrukturen an der demographischen Entwicklung der Gesellschaft auszurichten und einer weiteren Kommerzialisierung des Gesundheitswesens entgegen zu wirken. Man möchte die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen auf sichere Beine stellen und das Vertrauen von Bürgern und Ärzten in die Gesundheitspolitik erneuern. Bürokratische Hürden sollen abgebaut werden und Patienten mehr Wahlmöglichkeiten erhalten. Gleichzeitig will die neue Koalition die Freiberuflichkeit der Ärzte festigen.

Was dürfen wir in Hessen von einer Neuausrichtung der Gesundheitspolitik auf bundespolitischer Ebene erwarten? Helfen die Vorgaben aus Berlin bei der Lösung unserer Probleme? Dass uns der Schuh in vielerlei Hinsicht drückt, ist unübersehbar. An erster Stelle steht die Sorge um den sich immer deutlicher abzeichnenden Nachwuchsmangel im ärztlichen Beruf. Nur wenn junge Menschen wieder Freude an ihrer Tätigkeit empfinden, weil die Rahmenbedingungen stimmen und das, was sie gelernt haben – die ärztliche Versorgung von Pati-

enten nämlich – ihren Arbeitsalltag ausmacht, werden sie sich für den Arztberuf entscheiden. Noch sind die Verhältnisse allerdings anders. Nach wie vor suchen viele junge Ärztinnen und Ärzte nach alternativen Tätigkeitsfeldern oder kehren Deutschland den Rücken zu. Besonders schmerzlich registrieren wir den Ärztemangel in ländlichen Regionen Hessens, wo niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Pensionsalter immer größere Schwierigkeiten haben, Nachfolger für ihre Praxen zu finden. Wie können wir gemeinsam mit der Politik dafür sorgen, dass sich diese Entwicklung mit ihren unabsehbaren Folgen für die Versorgung der Bevölkerung auf dem Land nicht weiter fortsetzt? Ein Gespräch mit Vertretern der CDU-Fraktion im Hessischen Landtag und Mitgliedern des Präsidiums der Landesärztekammer hat Anlass zur Hoffnung gegeben. Dr. med. Ralf-Norbert Bartel, Vorsitzender des Arbeitskreises Arbeit, Familie und Gesundheit, erklärte, dass Hessen auf die ambulante Versorgung durch Niedergelassene setze. Noch in diesem Jahr würden die Koalitionsparteien eine Initiative in den hessischen Landtag einbringen, um gegen die Defizite bei der medizinischen Versorgung in den Regionen vorzugehen. Zu den vorgeschlagenen Maßnahmen zählen eine Verkleinerung der Planungsbereiche der Kassenärztlichen Vereinigung für den hausärztlichen Bereich, die Möglichkeit der Kommunen, durch Unterstützungsleistungen die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten zu fördern sowie die Übernahme geeigneter Methoden anderer Bundesländer. Dazu könnte etwa die Gewährung von Stipendien für Medizinstudenten gehören, die sich nach dem Examen verpflichten, aufs Land zu gehen. Dass Fördermaßnahmen für die niedergelassene Praxis auch dem Trend, als angestellte Ärztin oder Arzt ohne eigene finanzielle Verantwortung in Medizinischen Versorgungszentren zu arbeiten, entgegen wirken, liegt auf der Hand. Wir müssen, das ist meine feste Überzeugung, jungen Ärztinnen und Ärzten wieder die Sicherheit und das Zutrauen geben, dass mit einer eigenen Praxis auch eine ausreichende Lebensgrundlage geschaffen werden kann. Dies geht jedoch nur mit Unterstützung durch die Politik – eine Forderung, die wir ebenfalls bei der stationären Versorgung erheben. Die beruflichen Rahmenbedingungen von Krankenhausärztin-

nen und -ärzten müssen sich auch im Interesse der Patientensicherheit entscheidend verbessern, in kommunalen Krankenhäusern ebenso wie in Kliniken, die von privaten Betreibern geführt werden. Nach dem Gespräch mit den Politikern zeichnet sich die Aussicht ab, dass die monistische Finanzierung von Krankenhäusern möglicherweise wieder eingeführt wird, um diese auf ein sicheres Fundament zu stellen. Wie im niedergelassenen muss auch im stationären Bereich die Vergütung von Ärztinnen und Ärzten für ihre hoch qualifizierte Arbeit stimmen. Es ist zu hoffen, dass die geplante Novellierung des hessischen Krankenhausgesetzes wesentliche Verbesserungen für Beschäftigte und Patienten zur Folge haben wird.

In den vergangenen Jahren hat der Gesetzgeber immer wieder eine engere Verzahnung und Kooperation von ambulanter und stationärer Versorgung gefordert. Auch hier erwarten wir von der Politik klare Regelungen im Sozialgesetzbuch, damit Ärztinnen und Ärzte nicht länger zu Sündenböcken gemacht werden. Da es auf Weihnachten zugeht, füge ich meiner Wunschliste für das neue Jahr noch ein großes Anliegen hinzu: Das Abhören von Ärzten fügt der vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung einen immensen Schaden zu. Ich fordere die Politik daher auf, Ärztinnen und Ärzte in dem neuen Hessischen Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) genauso vor Abhörmaßnahmen zu schützen, wie die anderen Berufsgruppen auch. Wenn dieses Vertrauen aufs Spiel gesetzt wird, erwachsen der Gesundheitspolitik weitere tiefgreifende Probleme.

Ich wünsche Ihnen allen, liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihren Familien und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im beruflichen Umfeld und in der Landesärztekammer eine geruhsame, beschauliche Weihnachtszeit und einen guten Start in das Neue Jahr. Für Ihr Engagement und Ihren Einsatz danke ich Ihnen herzlich,

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch
zu Hatzbach, Präsident

Kollegiale Solidarität – „Ärzte helfen Ärzten“ baut auf Ihre Unterstützung

Seit über 50 Jahren kümmert sich die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um bedürftige Arztkinder und in Not geratene Ärzte. Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, war und ist ihr zentraler Gedanke.

Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet, hat die Stiftung in den Folgejahren neue Schwerpunkte gesetzt. Heute sind es die Kinder bedürftiger Ärzte sowie Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, die dringend Hilfe benötigen und diese bei der Hartmannbund-Stiftung finden. Mit der Förderung sozial benachteiligter junger Menschen, setzt sich die Stiftung zum Ziel, diesen einen Weg in die berufliche Existenz zu ermöglichen.

Bisher konnten wir sehr viele Familien bedürftiger Kollegen unterstützen, und deren Kindern eine Perspektive bieten. Für viele Kollegen, die zumeist infolge unerwarte-

ter Schicksalsschläge in Not geraten sind, konnte die Stiftung eine vorübergehende Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Daneben bietet sie auch immaterielle Hilfe in Form von Beratungen an. Die Unterstützung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.

Diese unverzichtbare Hilfe möchten wir nicht nur aufrecht erhalten, sondern auch ausbauen. So konnte die Stiftung 2009 bereits zum zweiten Mal den „Horst Bourmer Preis“ zur Förderung besonderer Leistungen in Schule, Berufsausbildung und Studium ausschreiben und zwei Arztkinder prämiieren.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird. Vielen Dank.

Dr. Roland Quast
Vorsitzender der Stiftung
„Ärzte helfen Ärzten“, stellvertretender
Vorsitzender des Hartmannbund –
Verband der Ärzte Deutschlands e.V.

Dr. Waltraud Diekhaus
Stellvertretene Vorsitzende der Stiftung
„Ärzte helfen Ärzten“, Vizepräsidentin
des Weltärztinnenbundes

und die Vorsitzenden der
ärztlichen Verbände

Spendenkonto der Stiftung:

„Ärzte helfen Ärzten“
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG Stuttgart
Konto-Nr.: 0001486942
BLZ: 600 906 09



Bild: pop

Wir möchten Ihnen auf diesem Weg unsere Wünsche für ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein friedvolles und gesundes Neues Jahr übermitteln.

Landesärztekammer Hessen

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Frankfurt am Main, Dezember 2009

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

wir werden auch in diesem Jahr keine Weihnachts- und Neujahrsgrüße in Kartenform versenden, sondern das dadurch eingesparte Geld als Spende einem wohltätigen Zweck zukommen lassen.

Dr. med. Gottfried von Knoblauch
zu Hatzbach, Präsident

Dr. med. Michael Popović
Hauptgeschäftsführer

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen

Teil 8: Purpur-Sonnenhut (*Echinacea purpurea* L.) *Alexander H. Jakob*



Purpurfarbener Sonnenhut

Der Sonnenhut aus der Familie der Korbblütler (Asteraceae), von dem es verschiedene Sorten gibt, gehört zu den bekanntesten Pflanzenheilmitteln und der Einsatz ist seit Jahrzehnten weit verbreitet. Neben *Echinacea angustifolia* und *pallida* hat besonders der Purpur-Sonnenhut medizinische Bedeutung erlangt. Bei der hier anzutreffenden Zierpflanze handelt es sich

Pflanzenteile gewonnen und es wird für den Sonnenhut insbesondere eine Stimulation der Immunabwehr postuliert.

Auch wenn der Einsatz zur Vorbeugung von Erkältungskrankheiten weit verbreitet ist, so wird ein diesbezüglich positiver Effekt durch die derzeitige Studienlage nicht belegt und kann im Sinne einer evidenzba-

um eine aus Nordamerika importierte Pflanze, die bereits für therapeutische Zwecke eingesetzt worden sein soll.

Heutzutage werden die Hauptwirkstoffe wie Polysaccharide, Glykoproteine, Alkylamide und Flavonoide aus dem Presssaft der Wurzeln und der oberen

sierten Medizin nicht empfohlen werden. Bei der Behandlung von banalen Erkältungen ist die Studienlage uneinheitlich, wobei es hier positive Ergebnisse gibt, die allerdings nicht unbedingt ausreichen, einen generellen Einsatz zu empfehlen. In frühen Krankheitsstadien kann der therapeutische Einsatz in Betracht gezogen werden, sofern keine schweren fortschreitenden systemischen Erkrankungen oder eine Schwangerschaft vorliegen.

Ferner wird der Sonnenhut extern bei schlecht heilenden Wunden, intern bei Harnwegsinfekten eingesetzt.

Anschrift des Verfassers

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



Hessisches Ministerium der Justiz, für Integration und Europa

Fachtagung „Gesundheitliche Aspekte häuslicher Gewalt“

2. Dezember 2009, 9:30 – 16:00 Uhr

Bürgerhaus Saalbau Gallus, Frankenallee 111, Frankfurt am Main

Moderation: Professor Dr. Monika Simmel-Joachim

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

Kontakte: Katrin Thaler, Fon 0611 32-2639
 Cornelia Schonha, Fon 0611 32-2614

Online-Abrechnung für Ärzte

Die Online-Abrechnung für Ärzte wird laut Beschluss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) voraussichtlich ab 1. Januar 2011 verpflichtend. Deshalb bietet die Deutsche Telekom mit MedicalExchange einen einfachen und sicheren Zugang zum KV-SafeNet der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Damit können Ärzte künftig das Online-Angebot ihrer KVen nutzen und beispielsweise ihre Quartalsabrechnungen elektronisch abwickeln. Die Telekom bietet den KV-SafeNetZugang, die KV-SafeNet-Hardware und den DSL-Zugang aus einer Hand. Nutzt die Praxis ein Call&Surf Paket – also ein doppeltes Flatrate-Angebot für Festnetztelefonie und Internet – lässt sich die Lösung üblicherweise einfach in die bestehende Infrastruktur integrieren, zusätzliche Kosten für die Datenübertragung fallen nicht an. MedicalExchange steht Ärzten für eine monatliche Gebühr von Euro 19,95 zur Verfügung. Hinzu kommt einmalig eine Bereitstellungsgebühr von Euro 59,95 sowie die Kosten von Euro 299,95 für die benötigte Hardware.

Deutsche Telekom

Forum junge Ärzte

Serviceseite für junge Ärztinnen und Ärzte

Am Freitag, den 11. Dezember 2009 lädt Sie die Landesärztekammer Hessen zum Symposium „Vom Medizinstudium zum Facharzt“ in das Fortbildungszentrum der Kammer in Bad Nauheim ein.

Das Symposium soll deutlich machen, dass es sich trotz ungünstiger Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen lohnt,

Ärztin oder Arzt zu werden. Mit einem umfangreichen Informationsangebot werden wir Ihnen Berufswege, berufliche Perspektiven, die aktuelle Arbeitsmarktlage und Karrieremöglichkeiten darstellen. Weitere zentrale Themen sind: Leistungsverdichtung, berufsspezifische Tätigkeitsfelder sowie die Vereinbarung von Beruf und Familie.

Mit dieser Veranstaltung wenden wir uns in erster Linie an Sie als Medizinstudierende, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, aber auch an leitende Ärztinnen und Ärzte sowie an Personalverantwortliche in Krankenhäusern.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Symposium: Vom Medizinstudium zum Facharzt

8 P

Das Krankenhaus als Arbeitsplatz und Weiterbildungsstätte für den ärztlichen Nachwuchs – aktuelle Probleme und Perspektiven

Zeit: Freitag, 11. Dezember 2009 • Ort: FBZ Bad Nauheim

(siehe Seite 783)

09:00 Uhr

Anmeldung

09:30 Uhr

Eröffnung

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

09:40 Uhr

Grußwort

Petra Müller-Klepper, Staatssekretärin im Hess. Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit

10:00 – 12:20 Uhr

I Arbeitsmarkt Krankenhaus

Leitung Dr. med. Roland Kaiser, LÄKH und Jürgen Wütscher, Ministerialrat a.D.

Ärzte im Krankenhaus – Zur Situation in Hessen

Dipl.-Kfm. Holger Strehlau, Hess. Krankenhausgesellschaft

Analyse des Stellenmarktes in Medien (am Beispiel des Deutschen Ärzteblattes)

Dr. Wolfgang Martin, mainmedico GmbH

Ärztinnen und Ärzte braucht das Land – Probleme und Lösungsmöglichkeiten

Dipl.-Volkswirt Stephan Achner, Klinikverbund Hessen GmbH

Übersicht aktuelle Tarifverträge

RA Udo Rein, Marburger Bund

Längsschnittuntersuchungen zu Karriereverläufen bei Ärztinnen und Ärzten

Prof. Dr. Andrea Abele-Brehm, Universität Erlangen

Podiumsdiskussion

Moderation:

Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Universitätsklinikum Frankfurt

12:20 – 13:40 Uhr

Mittagspause

Pressekonferenz

Besuch der Poster-Ausstellung

13:40 – 15:15 Uhr

II Medizinstudium und Berufsperspektiven junger Ärztinnen und Ärzte

Leitung: Christof Diefenbach, Hess. Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) und Dr. med. Roland Kaiser, LÄKH

Demografie und Berufspläne hessischer Medizinstudierender

Dr. med. Roland Kaiser und Christoph Diefenbach

Situation und Zukunftspläne der Medizinstudierenden in Deutschland

Dr. med. Dipl. Oec. Dorothea Osenberg, Universität Bochum

BÄK-Projekt Evaluation der Weiterbildung

Dr. med. Viktor Karnosky, LÄKH

Podiumsdiskussion mit Studierenden und Referenten

Moderation: Katja Möhrle, M.A., LÄKH

15:15 – 15:30 Uhr

Kaffeepause

15:30 – 18:00 Uhr

III Leistungsverdichtung und arbeitsmedizinische Probleme bei Ärztinnen und Ärzten

Leitung: Dr. med. Kay Großmann, F. Porsche AG und Dr. med. Susanne Johna, Marburger Bund

Entwicklung der Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten seit 2004

Dr. Sebastian Klinke, WZB für Sozialforschung gGmbH

Belastungen von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst (opt-out) und Nachtdienst

Dr. med. Jürgen Pietsch, Universitätsklinikum Freiburg

Ärztebefragung Mobbing, Beeinflussung Privatleben durch den Beruf

PD Dr. Monika A. Rieger, Universitätsklinikum Tübingen

Arbeitsbedingungen und Leistungsverdichtung

Dr. Willi Oberlander, Institut für Freie Berufe Nürnberg

„Und in der Praxis ist alles besser?“ Arbeitssituation und Gesundheit von Hausärztinnen und Hausärzten

Dipl.-Psych. Michael Unrath, Universität Mainz

Podiumsdiskussion

Moderation: Dr. Willi Oberlander, Institut für Freie Berufe Nürnberg

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

Teilnahmegebühr: € 40, Studenten ermäßigt: € 10

Kommission „Lebensspende“

Das neue Transplantationsgesetz (TPG) regelt seit 1997 die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen. Hierzu gehört auch die Organentnahme bei lebenden Personen, die so genannte „Lebensspende“. Sie ist nur unter engen allgemeinen Voraussetzungen (z.B. Volljährigkeit) und medizinischen (z.B. absehbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen) möglich. Darüber hinaus muss eine Kommission gutachterlich dazu Stellung nehmen, ob begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Lebensspende nicht freiwillig erfolgt oder das zu spendende Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist. Bei den Lebensspenden spielen die Lebendnierenspenden eine größere Rolle als die Leber- teilspenden. Die Lebensspende ist nur zulässig zur Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, Verlobte oder Personen, die in besonderer persönlicher Beziehung stehen. Eine Organentnahme darf erst durchgeführt werden, wenn Organspender und -empfänger sich zu einer ärztlichen Nachbetreuung bereit erklärt haben.

Nach dem TPG müssen die spendewilligen Personen von der Kommission „Lebensspende“ persönlich angehört werden. Bei spendewilligen Personen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, wird ein unabhängiger Dolmetscher hinzugezogen. In ihren Gesprächen achtet die Kommission sehr darauf, ob eine umfassende und sachgerechte Aufklärung der Spender sichergestellt wurde. Um den vier hessischen Transplantationszentren (Frankfurt, Fulda, Gießen, Marburg) die Antragstellung zu erleichtern, hat die Kommission

Mitglieder der Kommission „Lebensspende“ sind:

Name	Funktion	Ort
Dr. jur. Peter Eschweiler	Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht a.D.	Frankfurt
Prof. Dr. med. Albrecht Encke	Chirurg	Frankfurt
Dr. med. Wolfgang Merkle	Facharzt für psychosomatische Medizin	Frankfurt

Stellvertretende Mitglieder der Kommission „Lebensspende“ sind:

Name	Funktion	Ort
Dr. jur. Thomas K. Heinz	Jurist	Frankfurt
Prof. Dott./Univ. Rom Vittorio Paolucci	Chirurg	Offenbach
Dr. med. Christine Linkert	Fachärztin für psychosomatische Medizin	Frankfurt

„Lebensspende“ ein Antragsformular und Empfehlungen für das psychologische Gutachten erarbeitet.

Die Kommission „Lebensspende“ besteht aus sechs Mitgliedern (drei Hauptmitglieder und drei stellvertretende Mitglieder). Nach § 2 Abs. 3 des Hessischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (HAGTPG) vom 29. November 2000 werden die Mitglieder für die Dauer von drei Jahren gewählt. Die Mitglieder werden vom Präsidium im Einvernehmen mit dem Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit berufen. Die Kommission „Lebensspende“ besteht aus Ärzten, die weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt sind, noch Weisungen eines Arztes unterstehen, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, sowie Personen mit der Befähigung zum Richteramt und Personen, die in psychologischen Fragen erfahren sind. In Hessen sind dies zwei Fachärzte für

Psychosomatische Medizin. Die Landesärztekammer Hessen führt die Geschäfte der Kommission „Lebensspende“ und stellt sicher, dass das Gremium in ärztlich begründeten Einzelfällen auch ad hoc zusammentreten kann.

Die Kommission „Lebensspende“ nahm ihre Arbeit im Jahre 2001 auf. Seit dieser Zeit wurden in 92 Anhörungen insgesamt 305 Anträge der Transplantationszentren begutachtet. Die Anträge auf Lebendnierenspenden mehren sich von Jahr zu Jahr. Einmal im Jahr findet ein Erfahrungsaustausch der Kommission „Lebensspende“ mit den Transplantationszentren statt. Anlässlich dieses Erfahrungsaustausches berichten die einzelnen Transplantationszentren über die erfolgreichen, aber leider auch nichterfolgreichen, Transplantationen.

*Olaf Bender
Miriam Mißler*

Hilfe zur Selbsthilfe in Krisengebieten

Bad Nauheimer Gespräch mit Dr. med. Tibor Sasse von „Ärzte ohne Grenzen“

Am 23. Dezember 2003 landete Dr. med. Tibor Sasse in Liberia. In einer abgelegenen Region des vom Bürgerkrieg verwüsteten Landes baute der junge Arzt in den folgenden sechs Monaten zusammen mit internationalen und einheimischen Mitarbeitern der Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ eine Krankenstation für die dringend notwendige ärztliche Versorgung der Bevölkerung auf. Der Entschluss zu dem humanitären Engagement war bereits früh gereift. Fasziniert von einem Vortrag über „Ärzte ohne Grenzen“, den er während seines Medizinstudiums gehört hatte, entschied sich Sasse nach Abschluss der Facharztausbildung zu dem Einsatz im Nimba County in Liberia. Nach weiteren Monaten in Dafour kehrte er Ende 2004 wieder nach Deutschland zurück. „Da ich kurz darauf Vater wurde, war es mit meiner aktiven Phase für die Hilfsorganisation vorerst vorbei,“ berichtete Sasse in seinem Vortrag „Ärzte ohne Grenzen – Nothilfe weltweit“, den er im Rahmen der Reihe Bad Nauheimer Gespräche am 14. Oktober in den Räumen der Kasssenärztlichen Vereinigung in Frankfurt hielt.

Unabhängig, unparteilich und neutral

Heute arbeitet Sasse als Allgemeinmediziner in Düsseldorf und ist seit vier Jahren Vorstandsmitglied der 1971 unter anderem von dem derzeitigen französischen Außenminister Bernard Kouchner gegründeten Organisation „Ärzte ohne Grenzen“. Gründungsmitglieder seien damals junge, für das Internationale Rote Kreuz tätige Ärzte und auch Journalisten gewesen, die entsetzt darüber waren, was sie in Krisengebieten wie Biafra gesehen hatten, erzählte Sasse. Sie wollten helfen, aber auch über das Erlebte berichten. Anders als das Internationale Rote Kreuz hat „Ärzte ohne Grenzen“ daher „Témoignage“ – Zeuge sein – zum wichtigen Bestandteil der

Arbeit gemacht. Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Neutralität – mit wenigen Worten zählte er die Prinzipien von „Ärzte ohne Grenzen“ auf. Die Hauptaktivität der Hilfsorganisation bestehe darin, kurative und präventive medizinische Hilfe für Völker in Not zu leisten und sie damit in die Lage zu versetzen, ihr gewohntes Leben wieder aufzunehmen. Hilfe zur Selbsthilfe, darum gehe es, so Sasse. „Wir leisten Basisgesundheitsversorgung.“ Hinzu komme die Sorge für sauberes Wasser, sanitäre Einrichtungen, Kleidung und Ernährung. „In akuten Krisen sind Länder oft auf externe Hilfe angewiesen. Ganz wichtig ist uns dabei die Schulung der Ärzte vor Ort. Sobald die akute Krise vorbei ist und die Strukturen aufgebaut sind, ziehen wir uns wieder zurück.“

Bei Null angefangen

Vom Regen aufgeweichte Schotterstraßen, vereinzelte Fußgänger, meist Frauen, die ihre Habe auf den Schultern oder Köpfen balancieren, Kindersoldaten als Wegpatrouillen, zerstörte Dörfer, die stummes Zeugnis von der Gewalt des Krieges ablegen: die Bilder, mit denen der Düsseldorfer Arzt seinen Vortrag unterlegt hatte, vermittelten einen lebendigen Eindruck

von seinem rund fünf Jahre zurückliegenden Einsatz in Liberia. Mehrere Stunden dauerte die Fahrt mit dem Landrover vom Flughafen nach Monrovia und von dort aus zu einem Flüchtlingslager. Die gesundheitliche Versorgung lag brach, es gab keine Logistik. Unterernährung, Infektionskrankheiten, Malaria und eine hohe Kindersterblichkeit prägten den Alltag der Bevölkerung. Gemeinsam mit einem weiteren Arzt und zwei Logistikern als internationalen Kräften sowie 130 lokalen Mitarbeitern baute Sasse in Oberarztfunktion die Krankenstation auf, errichtete eine Intensivstation und führte Impfkampagnen durch. „Wir fingen bei Null an und hatten am Schluss 40 Betten auf der Station.“ Täglich seien vier bis fünf Kranke stationär aufgenommen und rund 100 Patienten ambulant behandelt worden.

Von lokalen Mitarbeitern gelernt

Das Bild eines in Wolldecken gehüllten Kindes gehört zu den berührendsten, die Sasse in Frankfurt zeigte. Große Pflaster bedecken das Gesicht, die Ernährung ist nur über eine Magensonde möglich, da das Mädchen nicht mehr schlucken kann. Zunächst sei er von dem Anblick der un-

terernährten Kinder schockiert gewesen, erzählte Sasse. Doch es habe zu den befriedigendsten Aufgaben gehört, diesen Kindern zu helfen und die Kindersterblichkeit vor Ort zu senken. Aufklärung über Ernährung, Geburtshilfe, Versorgung von Malariafällen gehörten zu den Versorgungsleistungen auf der Station.

„Ich habe von den lokalen Mitarbeitern viel gelernt und diese auch von uns“, sagte Sasse; zu einigen von ihnen halte er noch immer Kontakt. Das Projekt der Krankenstation wurde fortgesetzt, in eine feste Struktur überführt und 2008 an die lokalen Behörden übergeben. Eine solche Nachhaltigkeit sei allerdings nicht bei jedem Projekt möglich, räumte Sasse ein. In Dafour etwa, seiner zweiten Station, habe sich die Situation verschlimmert. „Ärzte ohne Grenzen“ seien inzwischen aus dem Land geworfen worden.

Gefährdung ist gestiegen

In über 60 Ländern sind jährlich über 200 deutsche Mitarbeiter von „Ärzte ohne Grenzen“ oft in gefährlichen Projekten im

Einsatz. Haupteinsatzgebiete der Hilfsorganisation sind Länder oder Regionen, die durch Kriege, Flüchtlings- und Naturkatastrophen erschüttert wurden. Bei der Entscheidung für einen Einsatz werden Kriterien wie die Lage vor Ort, die Sterblichkeit der Bevölkerung und die Vernetzung mit anderen Projekten geprüft. Wichtig ist auch das Qualitätsmanagement. Die Hilfsorganisation arbeite intensiv daran, wie sie ihre Projekte noch besser evaluieren könne, berichtete Sasse. Insgesamt sei die Situation in Krisengebieten in den vergangenen Jahren deutlich schwieriger und gefährlicher geworden. Zahlreiche Mitarbeiter von „Ärzte ohne Grenzen“ seien entführt und Fahrzeuge der Hilfsorganisation bombardiert worden. 2005 wurden fünf Mitarbeiter und 2008 drei Mitarbeiter von „Ärzte ohne Grenzen“ getötet. „Oft müssen Teams wegen der Gefahrenlage evakuiert werden“. Dennoch ist die Nachfrage beachtlich. Von 260 im Jahr 2008 eingereichten Bewerbungen wurden 180 deutsche Ärztinnen und Ärzte genommen. Die Bewerber müssen über drei Jahre Be-

rufserfahrung verfügen und psychisch belastbar sein. Sasse empfahl eine abgeschlossene Facharztausbildung. Die Mindestdauer eines Einsatzes beträgt in der Regel sechs Monate, für Chirurgen und Anästhesisten dagegen wegen der hohen Belastung im OP nur drei Monate.

Dass Sasses Ausführungen bei den Zuhörern auf großes Interesse stießen, machte die anschließende Diskussion deutlich. Auch Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Förderkreises Bad Nauheimer Gespräche, die den Vortragsabend moderiert hatte, zeigte sich von Sasses Vortrag tief bewegt: „Dass in unserer egoistischen Zeit eine kleine Gruppe vom Menschen mit Kompetenz, Empathie und gelebter Nächstenliebe Hilfe zur Selbsthilfe leistet, ist für mich ein Trost!“

Informationen unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Katja Möhrle

35. Geburtstag der Carl-Oelemann-Schule

Am 14. Dezember 1974 wurde das Statut für die Carl-Oelemann-Schule von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Die Delegierten legten damit den Grundstein für die Aus- und Fortbildung von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe in einer Abteilung der Landesärztekammer Hessen. Paragraph 1 des Statuts beschrieb den seinerzeitigen Bildungsauftrag, der sich bis heute in der Satzung der Schule wiederfindet und in den darauf folgenden Jahren in Teilen konkretisiert und erweitert wurde. Zitat: „Die Carl-Oelemann-Schule fördert die beruf-

liche Fort- und Weiterbildung von Angehörigen der Medizinischen Assistenzberufe und führt diesem Ziel dienende Lehrgänge, Kurse und Seminare durch. Für Personen, die nicht in einem medizinischen Assistenzberuf ausgebildet sind, werden Einführungs- und Aufbaukurse durchgeführt.“ (aus dem Statut von 1974)

1977 erweiterten die Hessischen Delegierten den Auftrag an die Schule und beschlossen, die betriebliche Ausbildung durch überbetriebliche Bildungsmaßnahmen zu ergänzen. Damit legten die Ärzte-

vertreter einen weiteren Meilenstein für die Bildung ihrer zukünftigen Mitarbeiter/innen. Die Innovation durch die beiden Beschlüsse in den Jahren 1974 und 1977 steht für den Weitblick der Entscheidungsträger in Hessen, die die Unterstützung einer guten, qualitativ hochwertigen betrieblichen Berufsausbildung und die darauf aufbauende berufliche Fortbildung von Arzthelfer/innen als eine wichtige Aufgabe der Landesärztekammer Hessen werten. Ihre Beschlüsse wurden von einigen anderen Ärztekammern als beispielhaft und nachahmenswert übernommen.

Entscheidungen für die Zukunft

In der heutigen schnelllebigen Zeit ist es ein hohes Gut, inne zu halten und auf die Geschichte zurück zu blicken. Rückblick kann für den Einzelnen mit Erinnerungen verbunden sein und mit dem Versuch, zu ergründen, warum welche Entscheidungen in den vergangenen 35 Jahren getroffen wurden. So konnten z.B. aufgrund der bis 2001 bestehenden räumlichen Bedingungen, im alten Gebäude der Carl-Oelemann-Schule, Fortbildungsveranstaltungen zusätzlich zu den Lehrgängen der Überbetrieblichen Ausbildung nur eingeschränkt angeboten werden.

Der Einzug der Fachräume der Schule in das Seminargebäude im Jahr 2002 war richtungsweisend. Die räumliche und medizintechnische Ausstattung ermöglichte es dem Vorstand der Schule und dem Ausschuss für die Überbetriebliche Ausbildung, neue Wege in der Entwicklung und Umsetzung der Bildungsmaßnahmen zu gehen. Kritisch und durch konstruktive, zukunftsorientierte Entscheidungen begleiteten die Delegierten und das Präsidium den Weiterentwicklungsprozess der Schule.

Bedeutende Innovationen und positive Impulse konnten durch die im August 2006 in Kraft getretene neue Berufsausbildungsverordnung zum/zur Medizinischen Fachangestellten umgesetzt werden. Die vorher gültige Ausbildungsverordnung zum/zur Arzthelfer/Arzthelferin stammte aus dem Jahr 1985 und bildete nicht mehr den Bedarf und die Ausbildungsziele der Berufsgruppe im Praxis- und Klinikalltag ab. Die Carl-Oelemann-Schule musste sich, ebenso wie die Ausbildungsbetriebe nach den Lerninhalten richten, auch wenn diese nicht mehr dem aktuellen Stand der Entwicklung entsprachen. Die Veränderungen 2006 wurden von der Schule daher mit großer Freude aufgenommen.

Einheitliche Aufstiegsfortbildung

Veränderungen und Neuentwicklungen begleiten den Weg der Schule seit 1974. Der Ursprung für die berufliche Aufstiegsfortbildung von Arzthelfer/innen in Hessen findet sich in den Wurzeln der Carl-Oelemann-Schule. 1975 nahmen die ersten Arzthelferinnen an dem Weiterbildungslehrgang Arztfachhelferin teil. Andere Ärztekammern folgten dieser Bildungsidee. 1994 führte die Bundesärztekammer, die bis dahin in einzelnen Bundesländern entstandenen Weiterbildungsmaßnahmen in einem gemeinsamen konzeptionellen Rahmen zusammen. Die Carl-Oelemann-Schule folgte ab dieser Zeit dem gemeinsamen Ziel: für die Berufsgruppe der Arzthelfer/innen eine bundesweit einheitliche Aufstiegsfortbildung anzubieten. Im Jahr 2000 wurde die Aufstiegsfortbildung zur Arztfachhelferin erneut inhaltlich und konzeptionell überarbeitet. Auch in diesen Entwicklungs- und Weiterentwicklungsprozess brachte sich die Carl-Oelemann-Schule aktiv auf der Ebene der Bundesärztekammer ein.

Auf die Änderung in der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten im Jahr 2006 erfolgte erneut eine Überarbeitung der Aufstiegsfortbildung. Zu Beginn 2009 wurde die neue Aufstiegsfortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung von der Bundesärztekammer als Empfehlung für die Landesärztekammern verabschiedet. Die Carl-Oelemann-Schule war an dieser Entwicklung wieder aktiv beteiligt und konnte bereits im August 2009 mit 20 Teilnehmer/innen den neuen Aufstiegslehrgang beginnen.

Parallel zur Entwicklungsgeschichte der Aufstiegsfortbildung entstanden in der Carl-Oelemann-Schule Fortbildungskon-

zepte und Curricula, die schon seit einigen Jahren in der Schule angeboten werden. Einige Entwicklungen konnten aus berufs- und bildungspolitischen Gründen und im Hinblick auf Änderungen im Gesundheitswesen als Beitrag in die Fortbildungsmustercurricula der Bundesärztekammer für die Berufsgruppe der Arzthelfer/innen und Medizinischen Fachangestellten integriert werden.

Die Schule blickt von 1975 bis zum Ende des Erfassungszeitraums 2008 auf 123.049 Teilnehmer und Teilnehmerinnen zurück. Davon haben 95.152 Auszubildende an Lehrgängen der Überbetrieblichen Ausbildung und 23.505 Teilnehmer/innen an der Carl-Oelemann-Schule an Anpassungsfortbildungen teilgenommen. 4.392 erwarben ihren Abschluss in einem der Fort-/Weiterbildungslehrgänge.

Hoher persönlicher Einsatz

Heute bietet die Carl-Oelemann-Schule zusätzlich zu den Lehrgängen der Überbetrieblichen Ausbildung mit ca. 2.900 Auszubildenden pro Jahr, 28 Fortbildungen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten und Terminen an. Darüber hinaus werden zwölf verschiedene Lehrgänge mit

unterschiedlichen Stundenumfängen (von 40 bis 300 Stunden) angeboten.

35 Jahre Geschichte einer Schule sind im Verhältnis zu anderen Historien eine kurze Zeit. Betrachtet man jedoch die einzelnen Jahreszahlen, die Entwicklungsschritte innerhalb der jeweiligen Rahmenbedingungen und das damit verbundene Anpassungsverhalten stellt sich die Frage: wer hat das alles geleistet? Viele Mandats-träger der Landesärztekammer Hessen wären jetzt zur Beantwortung der Frage namentlich aufzuführen. Ebenso eine Vielzahl von hauptamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Landesärztekammer Hessen. Erwähnenswert sind auch die seit vielen Jahren in der Schule mit großem

Einsatz und persönlichem Engagement tätigen Honorarlehrkräfte. Allen gebührt Dank und Anerkennung für die geleistete Arbeit und Förderung.

Die Geschichte und Entwicklung der Carl-Oelemann-Schule ist jedoch mit einem Namen besonders verbunden: Jutta Beileites. Jutta Beileites leitete die Schule von 1975 bis 2006. Ihrem beruflichen und persönlichen Einsatz verdankt die Schule viel. Er versetzte sie in die Lage, sich heute den schnellen und teilweise kurzfristigen Herausforderungen stellen zu können.

Ein Geburtstag ist immer ein Rückblick. Ein Geburtstag bietet aber auch die Gelegenheit, in eine Zukunft mit vielen Ideen

und Vorhaben zu blicken. Eine Schule ist ein Ort der Entwicklung – und Entwicklung bedeutet, zu hinterfragen und niemals stehen zu bleiben“. In diesem Sinne schaut die Carl-Oelemann-Schule in die Zukunft und möchte ihren Beitrag weiterhin leisten, um die hessischen Ärztinnen und Ärzte bei ihrer verantwortungsvollen Aufgabe der Berufsausbildung zu unterstützen und ihre Mitarbeiter/innen auf qualitativ hohem Niveau fortzubilden.

Erich Lickroth

*Vorsitzender des Vorstandes der
Carl-Oelemann-Schule*

Silvia Happel

Leiterin der Carl-Oelemann-Schule

Aktuelles

Wenn Ärzte töten...

Der berühmte amerikanische Psychiater, Robert Jay Lifton, über Wahn und Ethik in der Medizin

Robert Jay Lifton (* 16. Mai 1926 in Brooklyn, New York) studierte Medizin am New York Medical College. Von 1951 bis 1953 war er als Psychiater der Air Force in Japan und Korea tätig, eine Erfahrung, die in ihm sein lebenslanges Interesse an Krieg, Folter und Politik weckte.

Robert Jay Lifton lehrte und forschte an der Washington School of Psychiatry, Harvard University and am John Jay College of Criminal Justice, wo er das Center for the Study of Human Violence mitbegründete. In den 1960er Jahren bildete Lifton zusammen mit seinem Mentor Erik Erikson und Bruce Mazlish die Wellfleet Group, ein von der American Academy of Arts and Sciences gefördertes Projekt, das bis heute

jährliche Konferenzen zu Themen der „Psychohistorie“ organisiert.

Professor Lifton hat 22 wichtige Bücher und eine große Anzahl Artikel in internationalen Zeitschriften veröffentlicht.

Sein erstes, international bekannt gewordenes Buch „*Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of „Brainwashing in China“*“ wurde 1961 publiziert und ist inzwischen zu einem Klassiker von weltweit angewandten Foltermethoden geworden. Es basierte auf Interviews mit Gefangenen aus dem Koreakrieg, die in chinesischer Gefangenschaft einer „Gehirnwäsche“ unterzogen worden waren.

Ebenfalls auf ausführlichen Interviews und detaillierten Verhaltensbeobachtun-

gen beruhten seine einflussreichen Bücher: „*Death in Life: Survivors of Atomic Bombings of Hiroshima and Nagasaki*“ (1968) und „*Home from the War: Vietnam Veterans. Neither Victims nor Executioners*“ (1973). In diesen beiden Studien kam Lifton zu dem Schluss, dass Überlebende und Zeugen von extremer Zerstörung und Tod meist nicht ohne geeignete psychologische Hilfe ihre Gefühle der Derealisierung, von Dissoziation und Überlebensschuld überwinden können. Daher organisierte Lifton als einer der ersten therapeutische Gruppen für Vietnamveteranen und setzte sich dafür ein, dass die Posttraumatische Belastungsstörung ins *Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III)* aufgenommen wurde.

Der Film „Wenn Ärzte töten...“ zentriert sich auf Liftons Interviews mit Medizinern, die in nationalsozialistische Verbrechen verwickelt waren. Durch die Frankfurter Auschwitz Prozesse war er auf dieses Thema gestoßen und hatte ihm sein ebenfalls sehr einflussreiches Buch: „*The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*“ (1986) gewidmet. Lifton geht darin der ethischen Grundfrage nach, wie aus „Heilern“ „Mörder“ werden können. Seine irritierende These ist, dass nur selten Psycho- oder Soziopathen unter der Gruppe der Mediziner zu finden waren, die zu den schrecklichsten medizinischen Verbrechen in den nationalsozialistischen Konzentrationslagern fähig waren. Meist waren es „ganz normale Ärzte“. Lifton zeigt in dieser ersten gründlichen Studie von Medizinern im Nationalismus auf, welche verschiedenen Stadien die einzelnen Ärzte durchliefen – von den frühen Stadien der Aktion T4 bis hin zu den Vernichtungslagern. Lifton kommt zum beunruhigendem Schluss, dass es gesellschaftliche und institutionelle Umstände sind, sogenannte „atrocities-producing-situations“, die dazu führen, dass solche Verbrechen in bestimmten gesellschaftlichen

Situationen nahezu sicher begangen werden.

Daher warnt Lifton vor allen Formen totalitaristischer Herrschaft und „totalitaristischen Ideologien“, so auch in seinem Buch: „*Destroying the World to Save it*“ (1999), wo er sich mit der apokalyptischen Gruppe Omu Shinrikyo und ihrem Giftanschlag auf U-Bahnen in Tokyo auseinandersetzt und sie als Vorläufer des neuen, globalen Terrorismus einschätzt.

Anschrift der Verfasserin

*Professor Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber
Sigmund-Freud-Institut
Myliusstraße 20
60323 Frankfurt/Main*

Film von Hannes Karnick und Wolfgang Richter
Premiere war am 7. November 2009 im Berger Kino, Frankfurt und anschließender Diskussion mit Robert Jay Lifton.
Ab dem 3. Dezember 2009 wird der Film in deutschen Kinos gezeigt.

In Zusammenhang mit der Thematik des Films möchten wir daran erinnern, dass der hessische Generalstaatsanwalt Fritz Bauer in den Frankfurter Auschwitz-Prozessen eine zentrale Rolle spielte. Bauer war während des Prozesses zwar nicht aktiv im Sitzungssaal beteiligt, doch steuerte er als Chef der Anklagebehörde maßgeblich den Verlauf des Verfahrens. Das Fritz-Bauer-Institut in Frankfurt, das interdisziplinär die Geschichte und Wirkung der nationalsozialistischen Massenverbrechen, insbesondere des Holocaust erforscht, trägt den Namen des Generalstaatsanwalts.

Eine der tragenden Säulen der Frankfurter Auschwitz-Prozesse war der Leitende Oberstaatsanwalt Dr. Dietrich Rahn, der in späteren Jahren der Landesärztekammer Hessen eng verbunden war. Nach seiner Pensionierung engagierte sich der Jurist als freier Mitarbeiter in der Berufsgerichtsabteilung, die er nach außen vertrat und entscheidend weiterentwickelte. Die Bundesärztekammer zeichnete Rahn mit dem Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft aus. 1989 wurde ihm die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen verliehen.

möh

Permanent Make-up: Woran erkennt man einen hochwertigen Anbieter?

Bis heute gibt es keine geregelte Ausbildung für Permanent Make-up-Anbieter – dabei können gravierende gesundheitliche Schäden die Folge sein

Patricia Ogilvie

Autolacke in die Haut tätowiert? Das schweizerische Bundesamt für Gesundheit veröffentlichte im Juli 2009 eine Untersuchung bei der 152 Tätowier- und Permanent Make-up-Farben analysiert wurden. Das erschreckende Ergebnis: 62 dieser Farben wurden daraufhin wegen gesundheitsgefährdender Mängel verboten. In Deutschland trat am 1. Mai 2009 eine Tätowiermittelverordnung in Kraft, die eine Reihe von gefährlichen Inhaltsstoffen verbietet. Nach meiner Überzeugung höchste Zeit. In den Farben war alles mögliche drin: Es wurden sogar Lacke unter die Haut gespritzt. Besonders ärgerlich war, dass es keiner gesetzlich geregelten Ausbildung bedarf, um Permanent Make-up anzubieten. Ich bin mir noch nicht einmal sicher, ob man dafür lesen und schreiben können, geschweige denn medizinische Grundkenntnisse mitbringen muss. Doch nicht nur Dermatologen sind besorgt. Eine Visagistin, die in ihrem Institut bereits seit 20 Jahren Permanent Make-up anbietet, fordert eine staatliche Prüfung für alle Anbieter, um einheitliche Qualitätsstandards zu gewährleisten.

Morgens keine Lust zum Schminken? Möchten Sie den ganzen Tag kussechte rote Lippen haben? Wollen Sie auch nach dem Schwimmen aussehen wie frisch geschminkt? So und ähnlich werben Permanent Make-up-Anbieter für ihre Produkte. Ein haltbares Make-up, das Frau das leidige morgendliche Schminken ersparen soll und die Lippen voller aussehen lässt, ist mittlerweile für viele Frauen attraktiv. Aus welchen Stoffen die Farben bestanden, wussten die Kundinnen oft nicht. Bis zum



In Deutschland gibt es keine Berufsverordnung für Tätowierer von Permanent Make-up. Um nicht an einen Laien zu geraten, sollte man sich die Ausbildungsnachweise der Kosmetikerin ansehen.

Quelle: Doris Boden

1. Mai 2009 bestand keinerlei Deklarationspflicht. Anders als bei Kosmetika, die nur auf die Haut aufgetragen wurden und für die schon lange genaue Vorschriften galten, haben etliche Anbieter jahrzehntelang Autolacke, Füller-Tusche oder Farbpigmente, die für die Textilindustrie gedacht waren, unter die Haut ihrer Kundinnen gespritzt. Das hatte teils erhebliche Folgen für die Gesundheit. So können bestimmte Farben, gerade die der Rottöne der Lippen, Lymphome, also Lymphknotenvergrößerungen hervorrufen. Aber auch schwere Allergien können durch bestimmte Farben ausgelöst werden. Laut der neuen Verordnung des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, sind krebserregende Stoffe mittlerweile verboten. Dazu gehören die so genannten Azofarbstoffe, die von dem Körper in eines oder mehrere als gesundheitsgefährdend eingestufte Amine aufgespalten werden.

Ein Gesicht tätowieren darf jeder!

Doch woran kann eine verunsicherte Kundin erkennen, ob sie es mit einem seriösen Anbieter zu tun hat? An erster Stelle sollte die Befähigung der Kosmetikerin stehen. Ich rate daher dazu, sich unbedingt die Ausbildungsnachweise anzuschauen. Das Niveau ist zum Teil erschreckend. Häufig sind bei den Anbietern Ausbildung und Geräteverkauf in einer Art Franchising gekoppelt, so dass dem ‚Ausbildungsbetrieb‘ mehr daran gelegen ist, Geräte zu verkaufen, als die Leute vernünftig auszubilden. Auch erfahrene Visagisten bezeichnen es als einen Skandal, dass man nur eine dreitägige Schulung braucht, um einem Menschen etwas ins Gesicht zu tätowieren, was lebenslang bleibt.

Es wird versucht, Lippenkarzinome überzutätowieren, statt die Frau zum Arzt zu schicken

Aber auch mangelnde medizinische Fachkenntnisse der nur wenige Tage lang ausgebildeten Kosmetikerinnen stellen ein Gesundheitsrisiko für die Kundinnen dar: Durch chronische Lichtschäden können an der Lippe Vorstufen von Krebs entstehen, wodurch die Konturen unscharf werden. Viele Frauen versuchen das durch Permanent Make-up zu kaschieren. In diesen Fällen hält die Farbe aber nicht. Bei einer früheren Patientin von mir hatte die Kosmetikerin 14 Mal versucht, überzutätowieren. Dabei hätte sie, wäre sie vernünftig ausgebildet, spätestens nach dem zweiten Mal stutzig werden müssen. Die Diagnostik wurde so verzögert.



In den USA werden Visagistinnen von Grund auf ausgebildet, etwa zu Proportionen und Gesichtskonturen. Nur mit diesem Wissen lässt sich zum Beispiel die optimale Form und Höhe gezeichneter Augenbäuen ermitteln.
Quelle: Doris Boden

Ein zweiter, wichtiger Punkt vor der Wahl eines Studios ist die Offenlegung der Inhaltsstoffe. Jahrelang weigerten sich Anbieter, zu deklarieren, was sich in ihren Farben befand. Daher stellen Kosmetikerinnen wie Doris Boden aus Königsbrunn (bei Augsburg) ihre eigenen Farben her, die auf gesundheitlich völlig unbedenklichen Eisenoxyd aufbauen. Allerdings ist grundsätzlich dazu zu raten, zum Beispiel an der Oberarminnenseite eine kleine Stelle vorzutätowieren und zu prüfen, ob die Farbe so bleibt wie gewünscht. Auch eine Anbindung des Kosmetikstudios an eine Facharztpraxis zählt für mich zu den wichtigen

Qualitätsstandards. Die ausgewählten Farben sollten in jedem Fall allergologisch untersucht werden.

Die Qualität eines Studios ist für einen Laien oft schwer zu beurteilen. Folgende Punkte sollte man auf Empfehlung Bodens beachten, bevor man sich tätowieren lässt: Ist der Beratungstermin unverbindlich und kostenlos? Ist das Studio sauber? Wie sieht die Kosmetikerin aus, ist ihr eigenes Permanent Make-up schön? Unbedingt sollte vor der Tätowierung vorgezeichnet werden. Und das muss die Kosmetikerin einwandfrei und exakt beherrschen. Auch

sollte offen über Preise und anfallende Folgekosten gesprochen werden und geklärt sein, wie viele Nacharbeiten im Preis enthalten seien. Außerdem sollte man sich nicht auf möglicherweise geschönte Vorher-Nachher-Fotos verlassen, sondern die Möglichkeit haben, sich Kundinnen direkt anzuschauen um zu sehen, ob einem das Ergebnis gefällt.

Nach Bodens Auffassung ist es ärgerlich, dass im Bereich Permanent Make-up viel Schindluder getrieben wird, denn es gibt auch Positivbeispiele. So erhielten Frauen, die durch eine Krebstherapie keine Augenbrauen mehr hätten, durch die tätowierten Brauen ein ganz neues Selbstbewusstsein.

Als abschließendes Fazit wünsche ich mir, dass Permanent Make-up stärker reguliert wird.

Anschrift der Verfasserin

Dr. Patricia Ogilvie

Theatinerstraße 46, 80333 München

E-Mail: kontakt@skin-concept.de

Internet: www.skin-concept.de

Fortbildung

Dynamische Beckenboden-MRT (Kernspin-Defäkografie)

Kirsten Holsteg

Einleitung

Erkrankungen des Beckenbodens sind weit verbreitet; ihre Diagnose und Therapie sind es leider derzeit noch nicht. Es hat aber in den letzten Jahren erfreulicherweise einige Ansätze interdisziplinärer Zusammenarbeit auf diesem Gebiet gegeben. So arbeiten beispielsweise im Beckenbodenzentrum (BBZ) der

Universitätsklinik Gießen seit einigen Jahren niedergelassene und in der Klinik tätige Kolleginnen und Kollegen aus den Bereichen Chirurgie (Proktologie), Urologie, Gynäkologie, Radiologie, Physiotherapie und Osteopathie erfolgreich zusammen an der Erforschung, Diagnostik und Therapie von Beckenboden-erkrankungen.

Patientinnen

Das wichtigste Symptom, das zur Vorstellung der Patientinnen (es handelt sich ganz überwiegend um Frauen) im BBZ führt, ist eine Stuhlentleerungsstörung, oft begleitet von Harninkontinenz, Stuhlschmierungen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Die Patientinnen haben meist eine jahre-, teilweise jahrzehntelange Leidensgeschichte.

te hinter sich mit zahlreichen Therapieversuchen, häufig auch schon mehrfache Voroperationen.

Die Rolle der diagnostischen Radiologie

Die einzelnen mit der Beckenbodenproblematik befassten Fächer haben jeweils eigene, auf das jeweilige Kompartiment bezogene Diagnosemöglichkeiten, die hier nicht weiter erörtert werden sollen.

Die Rolle der diagnostischen Radiologie beschränkte sich lange Zeit auf die konventionelle Röntgen-Defäkografie mit Zielaufnahmen unter Durchleuchtung; dies ist in vielen Kliniken leider immer noch Standard. Patientinnen wie Untersuchern, die diese Prozedur mitmachen mussten, wird sie in bleibender, meist sehr negativer Erinnerung sein: Der Patientin wurde zunächst der Enddarm mit Bariumbrei gefüllt. Danach wurde sie gebeten, sich auf einer provisorischen Toilette (meist einem Eimer, über dem ein Gestell plazierte war, das z.B. aus einer alten Getränkekiste bestand) zu entleeren – unmittelbar neben dem Untersucher, der unter Durchleuchtung den Akt betrachtete und zum möglichst richtigen Zeitpunkt die Aufnahme auslöste. Die Situation war für alle Beteiligten meist entwürdigend. Ausgewertet wurde anschließend anhand der Aufnahmen in Ruhe und während der Defäkation die Änderung des anorektalen Winkels und das Ausmaß einer möglichen Rektozele.

Eine Verbesserung der Diagnostik konnte durch die Videodefäkografie erreicht werden, die durch mehr und besser belichtete Aufnahmen eine genauere Vorstellung des Ablaufs der Entleerung vermitteln konnte. Durch zusätzliche Markierung der Vagina mit einem kontrastmittelgetränkten Tampon konnte zusätzlich zum Rektum und Analkanal auch die Vagina dargestellt werden, ggf. durch Einlage eines röntgendichten Markers in die Urethra auch die Harnröhre.

Die Darstellung einer Sigmoidozele war durch einen Kolonkontrasteinlauf nach Darmreinigung zu erreichen, durch orale Kontrastmittelgabe auch die Darstellung einer Enterozele.

Die Einführung schneller Sequenzen in der MRT, die vorwiegend für die kardiale Bildgebung entwickelt wurden, ermöglichten schließlich eine komplette dynamische Darstellung aller Strukturen des Beckenbodens und des gesamten Beckens ohne den Einsatz von Röntgenstrahlen, ohne Kontrastmittelgabe und ohne separate Markierung von Urethra und Vagina.

Dynamische Beckenboden MRT

Allgemeines

Die Kernspin-Defäkografie, oder besser: dynamische Beckenboden MRT, wird bislang leider nur an wenigen Zentren durchgeführt. Sie hat bei Radiologen und MTRAs, die sie noch nicht durchführen, einen eher schlechten Ruf, wohl vor allem, weil sie noch ungute Erinnerungen an die konventionelle Defäkografie weckt. Diejenigen, die bereits dynamische Beckenboden MRTs durchführen, werden aber bestätigen können, dass sie die denkbar dankbarsten Patientinnen haben. Frauen, die seit Jahren unter ihren Entleerungsstörungen leiden, sind extrem erleichtert, wenn jemand sie ernst nimmt und ihr Problem auch noch bildlich darstellen kann.



Vorbereitung und Kontraindikationen

Eine Vorbereitung, wie orale Kontrastmittelgabe oder Darmreinigung, ist für die dynamische Beckenboden MRT nicht erforderlich. Spezielle Kontraindikationen gibt es nicht, es gelten die allgemeinen Vorgaben für die MRT, so dass nur Patientinnen mit Herzschrittmachern generell nicht untersucht werden können. IUPs („Spiralen“) und Hüft- und Knie-TEPs sind keine Kontraindikation, Klaustrophobie, andere Metallimplantate, Fremdkörper, Tätowierungen und Piercings können im Einzelfall ein Problem darstellen, dies wird daher individuell geklärt.

Eine Kontrastmittel- oder Medikamenteninjektion erfolgt nicht.

Vor der Untersuchung wird der Patientin das geplante Vorgehen von erfahrenen MTRAs genau erklärt; die motivierte Mitarbeit der Patientin ist wesentlich für die Diagnostik. Ihr wird das Gerät gezeigt – die Vorstellung von „der Röhre“ ist meist viel schlimmer als der tatsächliche Anblick. Mit der Patientin werden die dynamischen Sequenzen vor der eigentlichen Untersuchung geübt: der Beckenboden soll so fest wie möglich zusammengezogen werden („als wenn sie mit voller Blase vor der Toilette warten müssten“ oder „als wenn Sie eine Kirsche in der Scheide hätten und diese möglichst weit nach oben saugen sollten“) und dabei im Kopf langsam bis sieben zählen. Anschließend soll sie kräftig pressen („wie zur Entleerung“) und dabei wieder im Kopf langsam bis sieben zählen.

Auf ein Kommando hin soll sie am Schluss der Untersuchung dann in eine Vorlage entleeren.

Auf dem Untersuchungstisch in Seitenlage wird der Patientin, die dazu nur noch Socken und ein hinten offenes Patientenhemd trägt, dann etwa 100-200 ml Gel (am besten etwas dickflüssigeres Ultraschallgel) rektal appliziert. Ihr wird eine Inkontinenzvorlage für Erwachsene angelegt, eine Empfangsspule wird mit einem Gurt auf dem Bauch befestigt und ein dickes Kissen unter die Knie gelegt. Sie bekommt Kopfhörer, über die sie am Anfang der Untersuchung Musik und später die Kommandos hören kann. Über ein fest im Gerät installiertes Mikrophon und einen Alarmknopf kann sie sich während der Untersuchung bemerkbar machen. Die Untersuchung im Kernspintomografen dauert insgesamt etwa 20 Minuten.

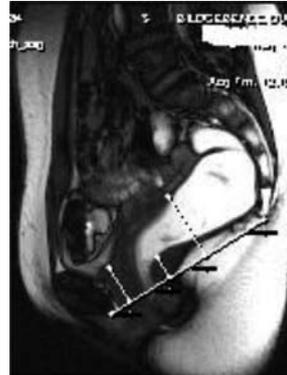
Durchführung

Nach Übersichtsaufnahmen werden zunächst statische Aufnahmen in koronarer und schrägaxialer (etwa parallel zum Beckenboden) Schichtführung angefertigt. Wir verwenden an unserem 1,5 T Symphony (Fa. Siemens, Erlangen) TIRM Blade Sequenzen mit großem FOV zum Ausschluss von Aszites, Neoplasien bzw. ossären Läsionen und hochaufgelöste T2 TSE Sequenzen axial zur Darstellung der Strukturen des Beckenbodens – insbesondere der Puborektalisschlinge, der pubourethralen und der uterosakralen Bänder. Für die dynamische Bildgebung werden midsagittale TruFi Sequenzen mit großem FOV, 9mm Schichtdicke und einer zeitlichen Auflösung von einem Bild pro Sekunde verwendet.

Die Patientin wird wie vorher geübt über die Gegensprechanlage aufgefordert, den Beckenboden zusammenzuziehen und zu pressen, dies wird dreimal wiederholt oder so lange, bis gut auswertbare Bilder vorliegen (die Bilder erscheinen unmittelbar während der Aufnahme auf dem Bildschirm,



pressen



zusammenziehen



Rektozele

so dass eine Real-Time-Kontrolle möglich ist). Danach wird die Patientin aufgefordert, zu entleeren. Gelingt die Entleerung nicht oder nicht vollständig, kann die Patientin ihre Lage im Gerät verändern oder die Maßnahmen simulieren, die sie auch auf ihrer Toilette durchführen würde, wie Druck auf den Damm mit ihrem Finger. Alle diese Manöver können mit den dynamischen MRT-Sequenzen praktisch als „live-Video“ dokumentiert werden. Anschließend wird die Patientin aus dem Gerät befreit und zur Toilette begleitet, die sich in unmittelbarer räumlicher Nähe befindet. Dort hat sie auch Gelegenheit, sich zu säubern. Anschließend werden ihr die Bilder demonstriert und auf einer universell lesbaren CD mitgegeben. Die genaue Auswertung erfolgt später.

Der Vorteil der MRT besteht gegenüber den oben beschriebenen älteren Untersuchungen darin, dass die Patientin sich abgesehen, wie auf einer Toilette, in einem Raum befindet, gleichzeitig aber Sprechkontakt zu den MTRAs hat. Außer der nicht schmerzhaften rektalen Gelfüllung sind keine Manipulationen nötig. Dass die Entleerung im Liegen statt im Sitzen stattfindet, hat keinen Einfluss auf die Untersuchung. Ein eingespieltes und freundliches Untersucherteam vorausgesetzt, erleben die Patientinnen die Untersuchung nicht als belastend.

Auswertung

Anhand der statischen Aufnahmen erfolgt die Beurteilung der anatomischen Strukturen: Uteruslage, pathologische Raumforderungen, Aszites, Beurteilung von Atrophien oder Defekten der Beckenbodenmuskulatur, Bandläsionen. Aus den dynamischen Aufnahmen werden zunächst Einzelbilder vom maximalen Zusammenziehen und vom maximalen Pressen ausgewählt und jeweils die Pubokokzygeallinie (PCL) als Maß für den Beckenboden eingezeichnet, also die Verbindung zwischen dem Symphysenunterrand und einem gut identifizierbaren unteren Kokzygealsegment. Es sollte nicht die Kokzygealspitze gewählt werden, da diese oft hypermobil ist und sich für die anschließenden Messungen somit nicht als Fixpunkt eignet. Auf den Bildern vom Pressen und vom Zusammenziehen werden dann die Abstände des Blasenbodens, des Scheidendachs bzw. des Zervixeingangs und des anorektalen Übergangs zur PCL gemessen. Punkte oberhalb der PCL werden mit positiven, unterhalb der PCL mit negativen Vorzeichen versehen.

Für Normwerte gibt es hier leider noch keine ausreichenden MRT-Studien an Normalkollektiven; für die interdisziplinäre Kommunikation haben wir uns in unserer Arbeitsgruppe so verständigt, dass wir von einer Beckenbodeninsuffizienz im ent-

sprechenden Kompartiment sprechen, wenn die Differenz des Abstands der Organe von der PCL beim Pressen und Zusammenziehen mehr als zwei Zentimeter beträgt, das heißt, wenn sich bei diesen Manövern die Organe in vertikaler Richtung mehr als zwei Zentimeter bewegen.

Als Zystozele bezeichnen wir eine Absenkung des Blasenbodens unter die PCL und geben als Ausmaß der Zystozele den Abstand des Blasenbodens zur PCL an.

Eine Rektozele ist eine Ausstülpung meist der vorderen Wand des Rektums bzw. des Analkanals; gemessen wird der Abstand der Rektozelenwand zur Mitte des Analkanals. Die Entleerung wird in der dynamischen Sequenz im cine-mode, also quasi als Video, betrachtet und bewertet. Im Befund wird beschrieben, ob eine Entleerung mög-

lich war, ob sie vollständig war, wie lange sie gedauert hat (normal bis 30s), und ob sich der anorektale Winkel dabei entspannt hat (ein beim Entleerungsversuch persistierender kleiner anorektaler Winkel kann Hinweis auf eine spastische muskuläre Funktionsstörung des Beckenbodens sein).

Am Ende der Entleerung sollte sich der Douglas-Raum nicht erweitert haben; hat er sich aufgeweitet, wird beschrieben, ob darin nur Peritoneum und Fett liegt, oder ob es zum Vorfall von Dünn- (Enterozele) oder Dickdarmschlingen (Sigmoidozele) gekommen ist. Diese können im Sinne eines cul-de-sac-Syndroms zu einem Hindernis für die Entleerung werden.

Vaginale oder uterine Vorfälle fallen oft erst während der dynamischen Entleerungs-

sequenz auf. Besondere Aufmerksamkeit gilt dann noch einmal dem Rektum: kommt es unter der Entleerung, insbesondere in Zusammenhang mit einer Rektozele, zu einer rekto-rektalen Invagination (=Intussuszeption)?

Auch die eigentlich „starren“ Strukturen sollten im cine-mode beachtet werden: So können hypermobile kokzygeale Segmente Ursache von Schmerzen und diese wieder Ursache funktioneller Beckenbodenstörungen sein.

Anschrift der Verfasserin

*Dr. med. Kirsten Holsteg
Institut für Bildgebende Diagnostik
Frankfurt
www.bilddiagnostik.de*

Medizinhistorisches

Die hessische Medizin auf dem Weg in die naturwissenschaftliche Ära (1710-1730)

Johann Thomas Hensing:

Die Entdeckung des Phosphors im Gehirn

Jörg Glatthaar, Ulrike Enke

Aus dem Kessel „kam ein unerträglicher Gestank [...], der das ganze Haus mit dem pestilenzialischen Stoff verunreinigte, so daß das Verbrennen edelsten Weihrauchs den Gestank kaum zu mildern, geschweige denn zu beseitigen vermochte.“

Diese Beschreibung stammt nicht etwa aus einer Faustschen Hexenküche, in der Krötenschleim und Schierlingswurzel zu einem Verjüngungsmittel verkocht werden, und auch nicht aus der Werkstatt eines

Alchemisten, der auf der Suche nach dem Stein der Weisen seinen Athanor, seinen „philosophischen Ofen“, angeheizt hat. Die Beschreibung findet sich im *Cerebri Examen Chemicum* aus der Feder des an der Universität Gießen tätigen Frankfurter Arztes und Chemikers Johann Thomas Hensing (1683–1726), der sich für die stoffliche Zusammensetzung des menschlichen Gehirns interessierte. Dessen materielles Geheimnis sollte durch die chemische Analyse gelüftet werden.

Der menschliche Körper in seinen chemischen Bestandteilen war noch zu Hensings

Zeit gewissermaßen *Tabula rasa*. Zwar war schon Paracelsus (Theophrastus Bombast von Hohenheim, 1493/1494–1541) davon ausgegangen, dass das Wesen des Menschen durch gewisse Grundstoffe definiert sei – durch Mercurius, Sulphur und Sal, also Quecksilber, Schwefel und Salz –, diese Annahme wurde jedoch nicht durch naturwissenschaftlich-analytische Methoden verifiziert. Paracelsus' Modell kam jedoch in der Behandlung von Krankheiten zum Einsatz, denn mithilfe chemischer Substanzen, etwa durch die Schwefelsäure, sollte der vorgeblich in ein Ungleichge-

wicht geratene Körperkreislauf wieder in Balance gebracht werden.

Den alchemistischen Verfahren und ihren Vertretern haftet heute der Ruf von Scharlatanen und Quacksalbern an, die auf geheimnisumwitterte Weise mit der Goldmacherkunst oder der Schöpfung eines Allheilmittels, eines *Panaceums* (nach *Panakeia*, einer Tochter des Asklepios), in Verbindung standen. Nicht unterschätzt werden sollte, dass bei dem Versuch aus wertloseren Materialien Gold herzustellen wichtige Erfindungen gemacht oder chemische Elemente isoliert wurden. So erfanden Johann Friedrich Böttger und Ehrenfried Walther von Tschirnhaus (1651–1708) 1707 das europäische Porzellan. Auf der Suche nach dem Stein der Weisen ent-

deckte der Arzt und Apotheker Hennig Brand (um 1630–1692) bei der Destillation des Urins 1669 das chemische Element Phosphor.

Hensings naturwissenschaftlich-empirisches Vorgehen bewegte sich ganz in der Tradition seines Lehrers Michael Bernhard Valentini (1657–1729) (siehe *Hessisches Ärzteblatt* 2/2009), der durch ähnliche Methoden die Funktionsweise des menschlichen Körpers erforschen und darstellen wollte. Wie Valentini zeichnet ihn bei seinen Forschungsaktivitäten das Interesse an der Beobachtung und exakten Beschreibung physiologischer Vorgänge aus. Während jedoch Valentini als Anhänger der Iatrophysik (griech. *iatros*: Arzt) davon ausging, dass die Lebensvorgänge und die krankhaften Veränderungen im Organismus physikalisch bedingt seien und auf den Gesetzen der Mechanik beruhten, wollten Iatrochemiker wie Hensing die Lebensfunktionen auf chemische Vorgänge zurückführen.

Im Mittelpunkt seiner Arbeit stand die qualitative Analyse, die gekennzeichnet war durch die Frage: Welche Stoffe sind in den mich umgebenden Dingen enthalten?

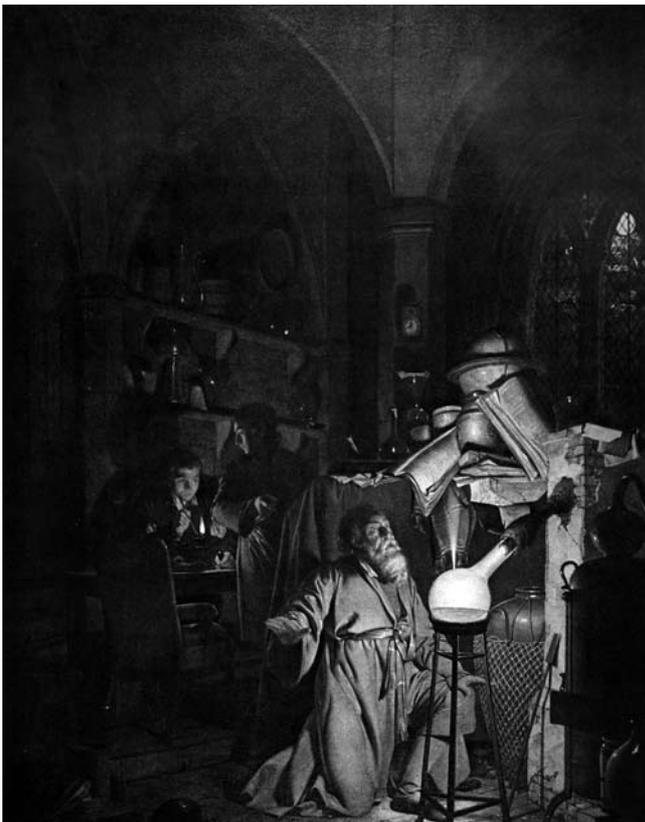
Johann Thomas Hensing (1683-1726)

Von 1712 bis zu seinem frühen Tod im Jahr 1726 wirkte Johann Thomas Hensing unter dem Dekanat des damals ein-

flussreichen Valentini an der Medizinischen Fakultät Gießen, bis 1717 zunächst als Privatdozent, danach als außerordentlicher Professor für Medizin und schließlich ab 1723 als Professor für Chemie und Naturphilosophie. Dieses Interesse kam nicht von ungefähr.

Geboren wurde Hensing am 30. August 1683 in Frankfurt am Main als Sohn von Susanna und Matthias Hensing, letzterer ein sehr geschickter und bewandeter Chirurg. Die Chirurgie war damals ein Handwerksberuf, im Ansehen über dem des Baders stehend. Der Chirurg behandelte vielerlei Gebrechen, z.B. Geschwüre, Ausschläge und Verrenkungen und natürlich auch Knochenbrüche. Die Amputation war schon damals weniger Allheilmittel, sondern verkörperte vielmehr die *ultima ratio* aller Behandlungsmethoden. Sehr früh wurde Johann in die Heilkunst der Chirurgie eingeführt. Schon im Alter von elf Jahren erhielt er das Lizentiat der Chirurgie, dem eine praktische dreijährige Ausbildung zugrunde lag. Fortan arbeitete er in der Praxis seines Vaters mit.

Aufgrund der starken christlichen Prägung seines Elternhauses zog es ihn nach dem Ende der Schulzeit 1701 zunächst zum Studium der Theologie nach Leipzig. Die exerzitenartige Studierweise an der theologischen Fakultät trieb den jungen Hensing zunehmend in tiefe Depressionen bis hin zum Stadium der hypochondrischen Melancholie. Schwer erkrankt brach er das Studium ab. Nach einer kurzen Erholungsphase nahm er 1704 das Studium der Medizin in Leipzig auf. 1706 begann die Besetzung Sachsens durch die Truppen König Karls XII. von Schweden (1682–1718) als Folge des Nordischen Krieges. Auf Anraten der Professoren verließ Hensing Leipzig, nutzte aber die Rückreise nach Frankfurt, um im Rahmen seiner medizini-



The Alchemist, in search of the Philosopher's Stone, Discovers Phosphorous, and prays for the successful Conclusion of the operation, as was the custom of the Ancient Chymical Astrologers. Gemälde von Joseph Wright of Derby, ausgestellt 1771. – Die gläserne Phiole leuchtet weiß vom destillierten Phosphor.



Johann Thomas Hensing (1683–1726).
Professorengalerie der Universität Gießen.
Foto: Barbara Zimmermann, Universität Gießen

schen und chemischen Ausbildung die nahe gelegenen bedeutenden Universitäten Wittenberg, Halle und Jena zu besuchen. Besonders nachhaltig mögen seine Besuche bei Friedrich Hoffmann (1660–1742) und Georg Wolfgang Wedel (1645–1721) in Halle gewesen sein, letzterer Professor für Medizin und ein Befürworter der iatrochemischen Schule des Franciscus Sylvius (1614–1672).

Kurz vor dem Abschluss seiner medizinischen Studien verstarb 1707 unerwartet Hensings Vater, und der Sohn kehrte zurück nach Frankfurt. Wenige Zeit später fand er Aufnahme als Praktikant und Mitarbeiter bei Georg Christoph Möller, Arzt am Reichskammergericht zu Wetzlar (1709–1740), Extraordinarius für Medizin (1700–1717) an der Universität in Gießen, Stadtphysikus in Nidda und Lehrer des berühmten Lorenz Heister. Wenig später schrieb er sich in der medizinischen Fakultät der Universität Gießen ein. 1710 schließlich beendet er seine Studien mit der Vorstellung seiner *Dissertatio inauguralis chymico-medica de vitriolo* (Über die Salze der Schwefelsäure).

Hensing gelingt der Nachweis von Phosphor im Gehirn

In seinem bedeutenden Werk, dem *Cerebri Examen Chemicum ex eodemque Phosphorem singularem omnia inflammabilia accendentem* von 1719, wollte Hensing die „grundlegende Natur des Hirns und aller seiner Bestandteile“ ergründen. Über die stoffliche Zusammensetzung des Hirns gab es Anfang des 18. Jahrhunderts nur Mutmaßungen und bruchstückhafte chemische Untersuchungen. In einer Serie

bemerkenswert systematischer Analysen gelang es Hensing die grobe Zusammensetzung der Hirnsubstanz zu entschlüsseln. Dazu verwendete er die unterschiedlichsten Verfahren: Trocknung, Destillation, trockenes Erhitzen in Sandbädern, Verwesung oder Ätzung. Durch die Kombination von Trocknung und anschließende Destillation war es möglich, den Gehalt an Wasser und an flüchtigen Fetten und Ölen zu bestätigen.

Die meisten Untersuchungen des Gehirns erfolgten in den Laborräumen in Hensings Privathaus. Ein besonders denkwürdiger Fehlschlag ereignete sich bei dem eingangs zitierten Versuch, eine Portion Hirnmasse, die man zuvor über mehrere Wochen dem Prozess der Verwesung unterworfen hatte, durch Destillation aufzuarbeiten:

Bei dieser Tätigkeit kam ein unerträglicher Gestank aus dem Kessel, der das ganze Haus mit dem pestilenzialischen Stoff verunreinigte, so dass das Verbrennen edelsten Weihrauchs den Gestank kaum zu mildern, geschweige denn zu beseitigen vermochte. – Da kein geeigneter Platz außerhalb des Hauses zur Verfügung stand, war es unmöglich, die Arbeiten fortzusetzen.

Schließlich erhielt Hensing durch Vermischen von Rinderhirn mit Alaun, einem aluminiumhaltigen Salz der Schwefelsäure, und nach mehrtägiger Destillation und Erhitzung im Kohlenfeuer bei Temperaturen über 200° Celsius einen schwarzen pulverigen Rückstand. Beim Versuch diesen Stoff auf einer Papierunterlage in seiner Hand für weitere Untersuchungen zu transportieren, entzündete sich dieser spontan unter Feuer- und Leuchterscheinung. Hensing hatte elementaren Phosphor hergestellt. Mit diesem Experiment konnte er erstmals eindeutig nachweisen, dass die Hirnmasse aus phosphorhaltigen Sub-

stanzen besteht. Ohne es zu wissen, ist Hensing damit zu einem der Begründer der Neurochemie geworden.

Und auch in seiner letzten Untersuchung über die Behandlung von bösartigen Tumorerkrankungen *Dissertatio Medico-Chirurgica Ulcere cacoetho feliciter curando* von 1725 wird sein wissenschaftliches Arbeitsprinzip sichtbar. Den Behandlungsmethoden (Kombinationen dauerhafter intensiver innerer und äußerer Anwendungen, abgestimmt auf das Erscheinungsbild des Tumors) stellt er die ausführliche Beschreibung von sieben Fallstudien voran. Vier Jahre nach der Veröffentlichung von Gerhard Tabors Schrift *De cancro mammarum, eumque nova extirpandi methodo* (Über den Brustkrebs und ein neues Verfahren seiner Ausrottung, Gießen 1721, dazu *Hessisches Ärzteblatt* 10/2008) hatte ein vor Ort tätiger Kollege eine Alternative zu Tabors invasiver und äußerst schmerzhafter Tumorbehandlung auf den Markt gebracht.

Anschriften der Verfasser

Dr. Jörg Glatthaar
Visiting Assistant Professor
National Chiao Tung University
Hsinchu, Taiwan

Dr. Ulrike Enke
Institut für Geschichte der Medizin
Jheringstraße 6
35392 Gießen
E-Mail: ulrike.enke@t-online.de

Literatur: Professoren, Patienten, Studenten. Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen seit 1607. Ausstellungsband des Fachbereichs Medizin der JLU Gießen zum 400-jährigen Jubiläum, hg. vom Dekan des Fachbereichs Medizin. Neustadt an der Aisch 2007. – Donald B. Tower, Hensing 1719: an account of the first chemical examination of the brain and the discovery of phosphorus therein; [...] a source book in the history of neurochemistry. New York 1983.

Schwefelsäure gegen Epilepsie

„Ich suche nun die Behandlung einer Krankheit, deren schreckliches Erscheinungsbild üblicherweise bei empfindsamen Zeugen eine besondere Furcht hervorruft und die wegen der außergewöhnlichen Bewegungen und fremdartigen Gestikulationen, Veränderungen der Stimme und der Körperhaltung, die üblicherweise auftreten, von leichtgläubigen Schaulustigen oft auf übernatürliche Ursachen, Dämonen oder Zauberei zurückgeführt wird. [...]. Eine Person, auf diese Weise heimgesucht, leidet an Epilepsie. Paracelsus benannte das Leiden als Fallsucht und hat bezeugt, dass diese Krankheit durch Vitriol zu behandeln sei. [...] Im folgenden möchte ich die Ursachen dieser Krankheit kurz beschreiben, damit verständlich wird, ob, in welcher Situation und wie Heilmittel auf der Basis von Vitriol den gewünschten Effekt erreichen.

Die direkte, naheliegende Ursache ist ein schneller, gewalttätiger, chaotischer Zustrom von Geist (*spiritus*) aus der Materie des inneren Teilbereichs des Hirns in die Nerven und von dort zu den Muskeln. Dies verursacht eine weitere Reizung der Membranen und Substanzen im Hirn und der Nerven, die auf unterschiedlichen Wegen zum zentralen Nervensystem im Hirn zuströmt, sich dort einnistet, oder diesen alles durchdringenden Geist vom Hirn bis zu den Muskeln treibt. [...]

Die eine oder andere Behandlungsmethode (Verabreichung von z.B. die *Mixtura simplex* von Paracelsus, eine Mischung des flüchtigen Geist des *Vitriols* [= SO_3 , das Anhydrid der Schwefelsäure, flüchtigem Weingeist kombiniert mit einem entgiftend wirkenden kamphorisierten Arznei-Cocktail, oder Applikation von Kaliumsulfathaltigen Mixturen, J. G.] wird unter ärztlicher Kontrolle solange verabreicht, wie es der Zustand des Patienten verlangt [...]. Geschätzte Leser, Epilepsie muss mit vitriolischen Heilmitteln [= dem flüchtigen Geist des *Vitriols*] behandelt werden, es sei denn, man wünscht es, sich dem Schicksal unsicherer empirischer Methoden auszusetzen.“

Aus: Johann Thomas Hensing, *Dissertatio inauguralis chymico-medica de vitriolo*, Gießen 1710, 41–44. Übersetzung: Jörg Glatthaar.

Sicherer Verordnen

Allopurinol – Schwere Hautreaktionen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über Ergebnisse einer multinationalen Fall-Kontrollstudie zu schweren Arzneimittelreaktionen an der Haut (Stevens-Johnson-Syndrom, SJS, und toxische epidermale Nekrolyse, TEN). Am häufigsten wurde Allopurinol (Zyloric®, viele Generika) mit diesen, mit einer hohen Letalität verbundenen unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) in Zusammenhang gebracht (66 Fälle). Danach folgten Carbamazepin (Tegretal®, viele Generika), Cotrimoxazol (Eusaprim®, viele Generika), Nevirapin (Viramune®), Phenytoin (Phenydan®, Generika) und Lamotrigin (viele Generika).

Die Autoren und die AkdÄ leiten aus erhöhten Verordnungszahlen eine Tendenz zu unkritischer Behandlung mit diesem Arzneistoff ab. Sofern eine Diät nicht ausreicht, wird derzeit eine medikamentöse Therapie bei asymptomatischer Hyperurikämie ab Serum-Harnsäurewerten von 9 mg/dl empfohlen sowie möglichst niedrige Dosierungen von Allopurinol (SJS/TEN treten dosisabhängig auf). Patienten sollten über mögliche Symptome einer beginnenden schweren Hautreaktion aufgeklärt werden (Fieber, Augenbrennen, Schluckbeschwerden, Hautläsionen am Stamm).

Zusätzlich sei darauf hingewiesen, dass sich unter den am häufigsten genannten Arzneistoffen drei derzeit eingesetzte Antiepileptika (und ein nur noch selten angewandtes) befinden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2009; 106 (36): C 1477

Methotrexat – Dosierungsfehler / Infekte

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) teilt mit, dass eine korrekte Dosierung des Immunsuppressivums Methotrexat (MTX, viele Generika) sowohl Patienten als auch Ärzten Probleme bereitet. Bei rheumatischen und dermatologischen Erkrankungen wird einmal wöchentlich dosiert und Patienten nehmen die Wochendosis versehentlich täglich ein. Auch Heilberuflern soll dieser Fehler unterlaufen sein. Geringe Dosen

von 2 mg/d können bereits nach sechs Tagen zum Tod führen, eine sorgfältige Aufklärung des Patienten ist dringend erforderlich.

Eine Dauertherapie mit Methotrexat kann darüber hinaus klinische und/oder serologische Infektzeichen vermindern. Bei jungen Patienten mit rheumatischen Erkrankungen kam es zu einer Häufung Listeriose-bedingter septischer Gelenkentzündungen, bei einem 68-jährigen Patienten mit schwerer Psoriasis (zusätzliche Risikokonstellationen: Splenektomie, toxische, vermutlich MTX-bedingte Leberzirrhose) entwickelte sich drei Wochen nach einer komplikationslosen Hämorrhoidektomie ein Hirnabzess mit Nachweis von *Listeria monocytogenes*.
Quellen: *www.aerzteblatt.de, Dt. med. Wschr. 2009; 134: 1218*

Risedronsäure – chronische Ösophagitis

Trotz korrekter Einnahme von Risedronsäure, Actonel® (mindestens 250 ml Wasser, aufrechte Körperposition, 30 min vor einer Mahlzeit), über zwei Jahre wegen manifester Osteoporose entwickelte sich bei einer 50-jährigen Patientin eine medikamentös induzierte Ösophagusläsion, die drei Tage nach Einnahme von Clindamycin (Sobelin®, viele Generika) wegen eines Nasenfurunkels exazerbierte. Im Unterschied zu einer zuvor diagnostizierten Refluxösophagitis waren distale Anteile des Ösophagus nicht beteiligt und es konnte kristallines Material im entzündlichen Exsudat nachgewiesen werden. Bei protrahierten therapieresistenten Verläufen sollte an eine medikamentös induzierte Schädigung des Ösophagus gedacht werden, insbesondere bei Kombination mit anderen potentiell ulzerogenen Arzneistoffen (hier: Clindamycin). Alle Bisphosphonate können zu Schädigungen der Ösophaguschleimhaut führen, auch wenn Risedronat nach einer industriell unterstützten Metaanalyse im Vergleich zu Placebo keine signifikanten Unterschiede aufwies. Trotz zusätzlicher Gabe eines Protonenpumpenhemmers (hier: Pantoprazol, z.B. Pantozol®) konnten die Ösophagusläsionen aufgrund der regelmäßigen Bisphosphonatexposition nicht ausheilen.

Quelle: Dt. med. Wschr. 2009; 134: 1517

Erfunden – Verschwunden

In einer Übersicht wird ein Resümee über alle in einer anzeigefreien Zeitschrift ausführlich besprochenen neuen Arzneimittel gezogen, die zwischen 1998 und 2008 in der Schweiz eingeführt und dann wieder zurückgezogen wurden. Davon sind 59 Arzneistoffe betroffen, an erster Stelle Antirheumatika, es folgen am ZNS angreifende Stoffe (z.B. Schmerzmittel, Antidepressiva), Herz-Kreislaufmittel und Antiinfektiva. Die Gründe hierfür waren – neben kommerziellen Gründen der Hersteller – u.a.

- kardiovaskuläre Toxizität (z.B. Rofecoxib)
- Hepatoxizität (z.B. Ximelagatran/Melagatran)
- gastro-intestinale Toxizität (z.B. Ampicillin/Sulbactam)
- Hautprobleme (z.B. Valdecoxib)
- mehrere Organsysteme betreffende UAW (z.B. Ticlopidin, in Deutschland noch im Handel)
- Interaktionen (z.B. Cerivastatin in Kombination mit Gemfibrozil).

Da die Situation in Deutschland grundsätzlich vergleichbar erscheint, seien nachfolgend die erwägenswerten Empfehlungen der Autoren zitiert (leicht verändert):

1. Das Nutzen-Risiko-Profil bei neuen Arzneistoffen ist ungenügend bekannt, der therapeutische Stellenwert zunächst nicht bestimmbar, daher äußerst zurückhaltende Verordnung zu empfehlen.
2. „Signale“ (z.B. Fallberichte aufmerksamer Ärzte) über auftretende bedeutsame UAW müssen besonders überwacht werden, gleichzeitig wird eine noch zurückhaltendere Anwendung empfohlen.
3. Unabhängige Informationsquellen (z.B. aufmerksame Ärzte, anzeigefreie medizinische Zeitschriften) haben bei der Vermutung neuer UAW einen unschätzbaren Wert. Weder Herstellerfirmen noch die Behörden weisen frühzeitig auf mögliche Probleme hin.

Quelle: *pharma-kritik 2009; 30: 65*

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 10/2009

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

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Chirurgie

Unfallchirurgie – Der komplexe Ellenbogen 8 P

Themen: Funktionelle Anatomie des Ellenbogens; Distale Humerusfrakturen – Therapieoptionen/Pro-Contra; Olecranonosteotomie/Bewegungs-Distraktionsfixateur; Olecranon-, Radius und Coronoidfraktur – Osteosynthese/Resektion/Prothese; OP Indikation und Behandlungs-Algorithmus; Der Sportler Ellenbogen – Aktuelles zum Tennis- u. Golferellenbogen/Instabilitäten/distalen Bizepssehnenläsionen und anderen Weichteilproblemen; Strategien zur Komplikationsvermeidung nach Frakturen am Ellenbogengelenk bei Kindern und Jugendlichen; Wann ist die Ellenbogenprothese indiziert? Welches Modell sollte gewählt werden? Wissenswertes über die Prothetik; Minimalinvasive Wege zum Erfolg: Arthroskopische Techniken; Fehleranalyse aus der Erfahrung der Schlichtungsstelle.

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

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

Patientenaufklärung

Das Aufklärungsgespräch: Fallstricke und ihre Vermeidung

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

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

Themen: Ethik; Rechtliche Aspekte; Gruppenarbeit (Gesprächsübungen, juristische Fallstricke, Medikamentenaufklärung)

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

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

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie,
Fon: 06032 782-211, Fax: -228, E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

Augenheilkunde

Neues aus der Ophthalmologie 4 P

Themen: Die Qualität augenheilkundlicher Informationen im Internet: Seriosität, Inhalte und Zugänglichkeit für Sehbehinderte; Anteriore ischämische Opticusneuropathie (AION): Diagnostik und Therapie; Amnionmembran-Transplantation bei Erkrankungen des Augenvorderabschnittes; Refraktive Aspekte der Kataraktchirurgie

Mittwoch, 09. Dez. 2009, 17:00 – 20:00 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt a. M., Klinik für Augenheilkunde, Klinikum der JWG, Haus 23-4 (ehem. kl. Hörsaal), Theodor-Stern-Kai 7

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,
Fon: 06032 782-281, Fax: -220, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Symposium: Vom Medizinstudium zum Facharzt

Die Veranstaltung richtet sich an Medizinstudent/innen, Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung sowie an leitende Ärztinnen/Ärzte und Personalverantwortliche in Krankenhäusern. (siehe Seite 767)

Themen: I) Arbeitsmarkt Krankenhaus: Ärzte im Krankenhaus – Zur Situation in Hessen; Analyse des Stellenmarktes in Medien; Ärztinnen und Ärzte braucht das Land – Probleme und Lösungsmöglichkeiten; Übersicht aktueller Tarifverträge; Längsschnittuntersuchungen zu Karriereverläufen bei Ärztinnen und Ärzten; Podiumsdiskussion.

II) Medizinstudium und Berufsperspektiven junger Ärztinnen und Ärzte: Demografie und Berufspläne hessischer Medizinstudenten; Situation und Zukunftspläne der Medizinstudierenden in Deutschland; BÄK-Projekt Evaluation der Weiterbildung; Podiumsdiskussion mit Studierenden und Referenten.

III) Leistungsverdichtung und arbeitsmedizinische Probleme bei Ärztinnen und Ärzten: Entwicklung der Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten seit 2004; Belastungen von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst (opt-out) und Nachtdienst; Ärztebefragung Mobbing, Beeinflussung Privatleben durch den Beruf; Arbeitsbedingungen und Leistungsverdichtung; „Und in der Praxis ist alles besser?“ – Arbeitssituation und Gesundheit von Hausärzten; Podiumsdiskussion.

Freitag, 11. Dezember 2009, 09:00 Uhr – 18:00 Uhr 8 P

Leitung: Dr. med. Roland Kaiser, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 40 (Studenten € 10)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad,

Fon: 069 97672-195, E-Mail: qs@laekh.de

Psychiatrie/Psychosomatik/Psychotherapie

Burnout bei Ärzten – Betroffen sein und offen für Hilfe 7 P

Themen: Burnout, Sucht- und Suizidrisiko bei Ärzten; Arzt, ein schöner, aber gefährlicher Beruf; Medizinische und berufsfördernde REHA Maßnahme; Supervision

Samstag, 06. Feb. 2010, 09:30 – 15:30 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 75 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

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

Fon: 06032 782-238, Fax: -229,

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



22. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

Das Intensivmedizinische Einführungsseminar soll Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Rahmen der Weiterbildungsrotation auf der kardiologischen oder interdisziplinären Intensivstation eingesetzt werden, im Sinne einer Qualitätssicherung vorbereiten. Die Inhalte des Seminars orientieren sich deshalb an den praktischen Bedürfnissen des Alltags der Intensivmedizin. Alle wesentlichen Inhalte werden zusätzlich als „hand out“ den Teilnehmern zur Verfügung gestellt. Der Seminarstoff wird auf der Basis eines pathophysiologischen Verständnisses dargestellt, damit durch das Verstehen von WIE und WARUM die notwendige Flexibilität in der praktischen Umsetzung der neueren Erkenntnisse jederzeit möglich ist.

Montag, 22. – Freitag, 26. März 2010, 55 P
jeweils 08:30 – 17:30 Uhr

Leitung: PD Dr. Dr. med. T. O. Hirche; Wiesbaden
Prof. Dr. med. T. O. F. Wagner, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum
Seminarraum der Pneumologie, Haus 15 B, 4. Stock

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,
Fon: 06032 782-202, Fax: -229,
E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2010

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

Montag, 19. – Samstag, 24. April 2010

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

Repetitorium Allgemeinmedizin 16 P

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

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

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

Teilnahmebeitrag: € 260 (Akademiemitgl. € 234)

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Fon: 06032 782-203, Fax: -228, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

18. Wartburggespräch

Ärztliche Prävention und Epikrise – Ungesagtes fühlbar machen

Sonntag, 31. Jan. – Dienstag, 02. Feb. 2010

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

Teilnahmebeitrag: € 110

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

Auskunft: Kontaktaufnahme per E-Mail: bm_kraemer@web.de;
Rückfragen von Arzt-/Behandlerseite: Prof. Dr. med. W. Schüffel
Fon: 06421 176330

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

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

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

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

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

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

Teilnahmebeitrag: € 15 inkl. Getränke und Mittagsimbiss

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

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,
Fon: 06032 782-281, Fax: -220, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

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

Mittwoch, 24. März 2010, 15:00 – 20:00 Uhr

Teil 5: Herz, Blutdruck und Gefäße / Teil 6: Auge, Niere, Fuß

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



II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Stunden)

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

I. Teil Theorie (120 Stunden)

Freitag, 04. Dez. – Samstag, 05. Dez. 2009	G10-G11
Samstag, 12. Dez. 2009	G12
Freitag, 29. Jan. – Sonntag, 31. Jan. 2010	A1-A3

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen / Fallseminare (80 Stunden)

Sonntag, 13. Dez. 2009	G13
Samstag, 30. Jan. – Sonntag, 31. Jan. 2010	G13-G14

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.
 Fon: 089 71005-13, Fax: -25, E-Mail: bauss@daegfa.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Grundkurs A1	Samstag, 23. Jan. – Samstag, 30. Jan. 2010
Aufbaukurs B1	Samstag, 27. Feb. – Samstag, 06. März 2010
Aufbaukurs C1	Samstag, 17. Apr. – Samstag, 24. Apr. 2010
Grundkurs A2	Samstag, 11. Sep. – Samstag, 18. Sep. 2010
Aufbaukurs B2	Samstag, 30. Okt. – Samstag, 06. Nov. 2010
Aufbaukurs C2	Samstag, 27. Nov. – Samstag, 04. Dez. 2010

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

Hämotherapie

Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie

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

**Freitag, 07. Mai – Samstag, 08. Mai 2010 und
 Freitag, 11. Juni – Sonntag, 13. Juni 2010**
Teilnahmebeitrag: pro Tag € 150 (Akademiemitglieder € 135)
 inkl. Verpflegung

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

Freitag 11. Juni – Samstag, 12. Juni 2010 (16 Std.)
Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitglieder € 306)
Leitung: Prof. Dr. med. V. Kretschmer, Rostock
 Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
 Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Grundlagen der medizinische Begutachtung (40 Std.)

Modul I: **Freitag, 26. – Samstag, 27. März 2010**
 Modul II: **Freitag, 28. – Samstag, 29. Mai 2010**
 Modul III: **Freitag, 02. – Samstag, 03. Juli 2010**
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 500 (Akademiemitgl. € 450)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,
 Fon: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Didaktik

Rhetorik **17 P**
 Effektives Kommunizieren im ärztlichen Umfeld.
 Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil ärztlicher Arbeit: Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Mitarbeitern, Angestellten und Kollegen sind oft der wesentlichste Teil des täglichen Arbeitsablaufs. Oft ist die kommunikative ärztliche Kompetenz für Patienten sogar ein wichtiges Instrument zur Beurteilung der medizinischen Qualität. Hinzu kommen besondere Situationen wie Vorträge vor Kollegen oder Patienten sowie in immer stärkerem Maße die Notwendigkeit, hochwertige ärztlich-kommunikative Marketingstrategien für Klinik und Praxis zu entwickeln. Dieses Seminar vermittelt Grundlagen der besonderen ärztlichen Kommunikation und Rhetorik und bietet ausführlich Gelegenheit, anhand konkreter, praxisrelevanter Falldarstellungen die erworbenen Kenntnisse zu trainieren.
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: € 360 (Akademiemitgl. € 324)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
 Fon: 06032 782-238, Fax: -220,
 E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer) **insg. 100 P**
 Teil I **Freitag, 22. – Samstag, 23. Jan. 2010**
 Teil II **Freitag, 19. – Samstag, 20. Feb. 2010**
 Teil III **Freitag, 19. – Samstag, 20. März 2010**
 Teil IV **Freitag, 16. – Samstag, 17. Apr. 2010**
 Teil V **Freitag, 07. – Samstag, 08. Mai 2010**
 Hospitation **Gießen: Mittwoch, 09. Juni + Freitag, 11. u. Samstag 12. Juni 2010**
Frankfurt a. M.: Samstag, 12. Juni 2010 + ein Tag
 Klausur am **Mittwoch, 30. Juni 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,
 Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.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. Juni 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: 6 Std. € 50, 8 Std. € 60, 20 Std. € 155

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

Interkulturelle Kompetenz für Heil- und Gesundheitsberufe

In Kooperation mit der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen.

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

Modul 4: **West- u. Südasiens, 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,

Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dieser Kurs wird gem. dem Curriculum der BÄK in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung angeboten. Er umfasst insgesamt 200 Fortbildungsstd. und erfüllt die Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ gem. der Weiterbildungsordnung der LÄKH. Der Kurs besteht aus drei Präsenzphasen und Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative/Heimarbeit zu bearbeiten ist.

Telelernphase: ab ca. 2 Monate vor Block I

Block I **Montag, 19. Apr. – Freitag, 23. Apr. 2010**

Block II **Freitag, 28. Mai – Sonntag, 30. Mai 2010 und**

Freitag, 11. Juni – Sonntag, 13. Juni 2010

Block III **Montag, 08. Nov. – Freitag, 12. Nov. 2010**

Leitung: Dr. med. H. Herholz / Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Notfallmedizinisches Intensivtraining in der niedergelassenen Praxis

Samstag, 16. Jan. 2010

10 P

Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl € 198)

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Kurs „Ärztliche Leitungsaufgaben im Rettungsdienst und seinen Schnittstellen“ – nicht nur für „ÄLRD“

Kursmodul I (alleine) **Mittwoch, 27. – Freitag, 29. Jan. 2010**

Teilnahmebeitrag: € 390 (Akademiemitgl. € 351)

Kursmodul II (alleine) **Freitag, 29. – Samstag, 30. Jan. 2010**

Teilnahmebeitrag: € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Kursmodul I + II **Mittwoch, 27. – Samstag, 30. Jan. 2010**

Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Leitung: Dr. med. W. Lenz, Gelnhausen

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

Freitag, 05. – Sonntag, 07. März 2010

Freitag, 08. – Sonntag, 10. Okt. 2010

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

Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl € 360)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: -220,

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 und dem DRK Rettungsdienst Mittelhessen.

Freitag, 12. März – Samstag, 20. März 2010

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

Tagungsort: Marburg, Universitätsklinikum Gießen - Marburg, Hörsaalgebäude 3, Conradistr.

Teilnahmebeitrag: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

excl. Verpflegung

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen,

Bildungszentrum: Frau E. Geßner, Postfach 1720, 35007 Marburg,

Fon: 06421 950-220, Fax: -225, E-Mail: info@bz-marburg.de

Prüfarzt in klinischen Studien

Freitag, 28. – Samstag, 29. Mai 2010

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

voraus. Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

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

Termine 2010 in Planung

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: -228, E-Mail: renate.hessler@laekh.de



Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)
16. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Das 16. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung 2010 ermöglicht Ihnen, in sechs Blockveranstaltungen zu je 20 Std. das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung“ zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100 / 35 110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Std. Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Std. Interventionstechniken, 20 Std. Wissen, d. h. insgesamt 80 Std.. In den Teilnahmegebühren sind die Gebühren für die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) enthalten.

I. 15. Jan. – 17. Jan. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)

A. Der Patient, seine Krankheit und die Interaktion: Herzneurose, Herzinfarkt; Einführung in die Balintgruppenarbeit.

B. Inhalt und Techniken der Gesprächsführung/der Intervention/des Wissens: Austausch über Erwartungen/Erfahrungen von TeilnehmerInnen mit DozentInnen; Leistungen entsprechend der Psychosomatischen Grundversorgung; Aufbau und Ablauf des psychosomatischen Erstgesprächs und Verlaufsgesprächs: Das Bewegende Seminar. Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen?; Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.

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)
IV. 28. Mai – 30. Mai 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)
V. 27. Aug. – 29. Aug. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)
VI. 19. Nov. – 21. Nov. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

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

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

32. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2009

Theorie und Praxis: Modelle der psychosomatischen Medizin; Das positive Menschenbild unter dem transkulturellen Ansatz; Pathogenese und Salutogenese; Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen; Krankheit und Familiendynamik; Interaktion in Gruppen; Vier Formen der Krankheitsbewältigung (Coping); Differentialindikation von Psychotherapieverfahren; Neurosenlehre verschiedener psychotherapeutischer Schulen; Erstinterview; 5 Stufen der Therapie; Reflexion der Therapeut-Patient-Beziehung; Balint-Gruppe und Selbsterfahrung; Verbale Intervention (Spezielle Techniken); Familientherapie; Paartherapie
Folgende Krankheitsbilder werden u. a. behandelt: Adipositas; Diabetes mellitus; Ängste und Depressionen; Asthma bronchiale; Bandscheibenvorfall; Herzphobie; Hypertonie; Krebs; Multiple Sklerose; Schizophrenie; Sexuelle Funktionsstörungen; Positiver Umgang mit Trennung, Verlust, Tod und Trauer in verschiedenen Kulturen; Suizid (Fallvorstellungen, Fallbesprechungen und Selbsterfahrung).

Block 1: Freitag, 05. – Sonntag, 07. Feb. 2010
Block 2: Freitag, 09. – Sonntag, 11. Apr. 2010
Block 3: Freitag, 23. – Sonntag, 25. Juli 2010
Block 4: Sonntag, 11. Sep. 2010

jeweils von 09:15 bis 19:00 Uhr

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

Tagungsort und Anmeldung: Wiesbaden, Internat. Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie
Kaiser-Friedrich-Residenz, Langgasse 38 – 40
Fon: 0611 3411-675 und -674, Fax: 0611 3411-676

Palliativmedizin

Basiskurs	01. – 05. Dez. 2009 € 600 (Akademiemitgl. € 540)	40 P
Fallseminar Modul III	15. – 19. Mär 2010 € 700 (Akademiemitgl. € 630)	40 P
Aufbaukurs Modul I	11. – 15. Mai 2010 € 600 (Akademiemitgl. € 540)	40 P
Aufbaukurs Modul II	23. – 27. Jun. 2010 € 600 (Akademiemitgl. € 540)	40 P
Fallseminar Modul III	08. – 12. Nov. 2010 € 700 (Akademiemitgl. € 630)	40 P
Basiskurs	30. Nov. – 04. Dez. 2010 € 600 (Akademiemitgl. € 540)	40 P

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Aufbaukurs Modul II	21. – 25. April 2010 € 600 (Akademiemitgl. € 540)	40 P
---------------------	---	-------------

Tagungsort: Wetzlar, Hospiz- und Palliativakademie,
Charlotte-Bamberg-Straße 14

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,
Fon: 06032 782-202, Fax: -220,
E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

GK I	Mittwoch, 14. Apr. – Freitag, 23. Apr. 2010	80 P
GK II	Mittwoch, 29. Sep. – Freitag, 08. Okt. 2010	80 P

Teilnahmebeitrag: pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)
Tagungsort: Bad Nauheim,
FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
Fon: 06032 782-287, Fax: -220, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer)

Block A 06./07. März 2010 in Bad Nauheim 20 P

Grundwissen über Pathogenese, Diagnostik und Therapie; Psychische Störungen mit Leitsymptom Schmerz und psychosomatische Wechselwirkungen bei chronischen Schmerzzuständen.

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel

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

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

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

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

Schmerzen bei vaskulären Erkrankungen; Schmerzen bei viszeralen Erkrankungen; Tumorschmerz; Schmerzen im Alter; Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Leitung: Dr. med. U. Nickel, Wiesbaden

Block B 06./07. Nov. 2010 in 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,
Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de





Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

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

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie,
Fon: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)

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

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

Herbst 2009 Rheinland-Pfalz

Modul III/IV **Freitag, 11. Dez. – Samstag, 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,
Fon: 06131 28438-15, Fax: -10, E-Mail: kroehler@artzkolleg.de

Frühjahr 2010 Hessen

Modul I **Freitag, 12. Feb. – Samstag, 13. Feb. 2010**

Modul II **Freitag, 26. Feb. – Samstag, 27. Feb. 2010**

Modul III/IV **Freitag, 12. Mär. – Samstag, 13. Mär. 2010**

Modul V **Freitag, 16. Apr. – Samstag 17. Apr. 2010**

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

Verkehrsmedizinische Qualifikation (Kurs gemäß Curriculum Bundesärztekammer)

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

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

Teilnahmebeitrag: € 250 (Akademiemitgl. € 225)

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

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

Ultraschallkurse

Abdomen

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

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. März 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

Interdisziplinärer Grundkurs **29 P**

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

Samstag, 13. Feb. 2010 (Praktikum)

€ 440 (Akademiemitgl. € 396)

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

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

Samstag, 26. Juni 2010 (Praktikum)

€ 380 (Akademiemitgl. € 342)

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

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

€ 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,

Fon: 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, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de.

Übernachtungsmöglichkeit: Teilnehmer von Veranstaltungen unserer Akademie können ein Sonderkontingent für Übernachtungen im Gästehaus in Anspruch nehmen. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an: Mirjana Redžić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Fon: 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

GOÄ/UV-GOÄ (PVK 2)

Inhalte: Im Kurs werden die Kernelemente der GOÄ und die Abrechnung von Arbeitsunfällen nach der UV_GOÄ mit praktischen Beispielen und Übungsaufgaben wiederholt und vertieft.

Termin: Samstag, 16.01.2010, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

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

Termin: Samstag, 30.01.2010, 09:30 – 17:30 Uhr (9 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

Betriebsorganisation – Verwaltung (PVK 6)

Inhalte: Rechnungswesen, Zahlungsverkehr, Praxisorganisation

Termin: Samstag, 20.02.2010, 10:00 – 16:30 Uhr (9 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

Wirtschaft und Sozialkunde (PVK 7)

Inhalte: Arbeitsrecht, Vertragsrecht, Steuern

Termin: Samstag, 27.02.2010, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

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

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

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

Termin: Freitag, 22.01.2010, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

Einführung in die ärztliche Abrechnung (PAT 5)

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, Vermeidung von Abrechnungsfehlern, Regelleistungsvolumen, Besprechung sonstiger aktueller Themen.

Termin: Stufe 1: Samstag, 27.02.2010, 10:00 – 16:30 Uhr

Stufe 2: Samstag, 06.03.2010, 09:30 – 17:30 Uhr (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

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

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

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, 23.01.2010, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Schwerpunkt Medizin

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 Geräewartung 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-EKGs und einer Langzeit-Blutdruckmessung, Fehlermöglichkeiten, Geräewartung.

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 95

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

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV (MED 2)

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

Termin: 26.02.2010 ab 9:00 Uhr bis

Samstag, 27.02.2010, 16:15 Uhr (16 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 245

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

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 Kassel:

22./23.01.2010 und 29./30.01.2010 und 06.02.2010 (30 Stunden)

Die Veranstaltung findet im Marienkrankenhaus,

Marburger Straße 85 in 34127 Kassel statt.

Teilnahmegebühr: € 410

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

Impfungen (MED 12)

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

Praktische Übungen:

– Vorbereitung einer Injektion

– i.c., s.c. Injektionen am Phantom

Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

Termin: Dienstag, 23.02.2010, 9:00 – 16:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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





Ambulante Versorgung älterer Menschen

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

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

Termin: Samstag, 06.02.2010, 09:30 – 15:00 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 95

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

Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen

Primäre Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen (PR1 1)

Inhalte: Bedeutung und Chancen von Vorsorgemaßnahmen erläutern, bei Maßnahmen der primären Prävention mitwirken, bei Maßnahmen der Verhaltensprävention mitwirken, Verhältnisprävention erläutern, bei Maßnahmen der Suchtprävention mitwirken, bei Schutzimpfungen mitwirken, bei der Reisemedizinischen Prophylaxe mitwirken.

Termin: Montag, 22.02.2010, 13:00 Uhr bis Donnerstag, 25.02.2010, 13:00 Uhr (26 Std.)

Teilnahmegebühr: € 350

Primäre Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen (PR1 2)

Inhalte: Bedeutung und Chancen von Früherkennungsuntersuchungen erläutern, bei Früherkennungsuntersuchungen mitwirken.

Termin: Freitag, 26.02.2010, 9:00 – 16:15 Uhr (8 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Tertiäre Prävention, Organisation, Kooperation und Qualitätsmanagement bei Präventionsleistungen (PR1 3/4)

Inhalte: Recall-System anwenden, Kooperation mit externen Partnern gestalten, Qualitätsmanagement durchführen, IGeL-Leistungen erläutern, Organisation/ Dokumentation/ Abrechnung durchführen, Wiedereingliederungsmaßnahmen beschreiben, Rehabilitierungsträger benennen, bei Disease-Management-Programmen.

Termin: Samstag, 27.02.2010, 8:30 – 14:00 Uhr (6 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Fon: 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, Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180

Homepage: www.carl-oelemann-schule.de

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

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

Neue Aufstiegsfortbildung zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

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

Der Pflichtteil besteht aus folgenden 8 Modulen:

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

Beginn Pflichtteil: ab 18. März 2010

Teilnahmegebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 150

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

Das ausführliche Programm 2010 finden Sie auf unserer Homepage: www.carl-oelemann-schule.de. Gerne schicken wir Ihnen unser Programm auch per Post, rufen Sie uns an!



Das Patientenverfügungsgesetz

Dr. Ernst Karliczek, Direktor des Amtsgerichts Langen i.R.

Am 1. September 2009 ist nach langer Diskussion außerhalb und innerhalb des Parlaments das Patientenverfügungsgesetz (§§ 1901 a, 1901 b und § 1904 BGB) in Kraft getreten.¹

Auf das Arzt-Patienten-Verhältnis ergeben sich aus rechtlicher Sicht folgende

§ 1901 a BGB

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wert-

vorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Auswirkungen:

Rechtssicherheit, Rechtsklarheit

Das Gesetz erfüllt die Forderungen nach Rechtssicherheit und Rechtsklarheit, die der 110. Deutsche Ärztetag in Münster mit seiner Entschließung vom 21. Mai 2007² erhoben hat. Auch gegenüber den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung vom 7. Mai 2004³ ergeben sich inhaltlich keine Abweichungen.

§ 1901 b BGB

1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901 a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901 a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Ge-

legenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Zwar hat der Bundesgerichtshof bereits 2003 die Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen ausgesprochen, jedoch zugleich eine gesetzliche Regelung für wünschenswert gehalten.⁴ Die Patientenverfügung sollte daher auch ohne ein geschriebenes Gesetz den Arzt zum Behandlungsabbruch berechtigen und verpflichten. Durch das Fehlen einer klaren gesetzlichen Grundlage war der Arzt einem nicht unerheblichen strafrechtlichen Haftungsrisiko ausgesetzt. Nicht nur die Untertherapie, sondern auch die Übertherapie kann strafbar sein. Widerspricht beispielsweise das Anlegen einer PEG dem wirklichen oder dem mutmaßlichen Patientenwillen⁵, so ist das fahrlässige oder vorsätzliche Körperverletzung, je nach dem Grad des ärztlichen Verschuldens. Diese Rechtsunsicherheit hat das neue Gesetz erheblich vermindert; das Grundproblem besteht aber immer noch.

Gültigkeit der Patientenverfügung

Nach § 1901 a BGB muss der Patient bei Erlass der Patientenverfügung volljährig und „**einwilligungsfähig**“ sein. Einwilligungsfähigkeit ist etwas anderes als Geschäftsfähigkeit. Einwilligungsfähigkeit ist die Fähigkeit eines Patienten, eine notwendige ärztliche Aufklärung über ein bevorstehendes medizinisches Vorgehen zu verstehen. Das vom Patienten aufzubringende Verständnis richtet sich nach der

¹ <http://bundesrecht.juris.de/aktuell.html> (vgl. die schattierten Textfelder)

² <http://www.baek.de/page.asp?his=0.2.20.4640.5168.5217.5220&all=true>

³ <http://www.baek.de/page.asp?his=0.6.5048.5049&all=true>

⁴ BGH Beschl. vom 17. März 2003, BtPrax 2003, 123

⁵ Bemerkenswerte Ausführungen bei de Ridder BtPrax 2009, 14 „Wollen Sie, dass der Mensch, den Sie betreuen, verhungert?“ sowie bei Schwerdt, Probleme der Ernährung demenziell veränderter Menschen, Fachhochschulverlag 2004, S. 59 ff.

§ 1904 BGB

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder

der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901 a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in einer in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

Komplexität des ärztlich beabsichtigten Eingriffs. Ein geistig nur gering belastbarer Patient wird die Aufklärung über einen einfachen chirurgischen Eingriff noch verstehen, aber nicht das Für und Wider differenzierter onkologischer Behandlungspläne. Einwilligungsfähigkeit ist daher ein situationsbedingtes und anlassbezogenes Kriterium; ein standardisiertes intellektuelles Patientenniveau stellt die Einwilligungsfähigkeit nicht dar. Der Großteil der

Patientenverfügungen kommt aber von gesunden Patienten als Vorsorge für ferne und unvorhersehbare Gesundheits- und Lebenskrisen von naturgemäß unbekannter Beschaffenheit. Dass vor diesem Hintergrund der Gesetzgeber dennoch auf die Einwilligungsfähigkeit zurückgegriffen hat, erscheint mir nicht glücklich.

Schriftform

Da die Patientenverfügung schriftlich sein muss, muss der Patient sie **unterschrieben** haben. Die Überprüfung dieses Erfordernisses kann in der Praxis schwierig sein. Nach dem Gesetzeswortlaut hat zwar nur der Betreuer die Gültigkeit der Patientenverfügung zu überprüfen (§ 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB). Der Betreuer hat aber kein Bewertungs- oder Auslegungsmonopol und der Arzt ist an die Auffassung des Betreuers nicht gebunden. Wenn der Betreuer als Vertreter des Patienten Behandlungsbegrenzung oder Behandlungsabbruch fordert, kann der Arzt nicht blind auf die Gültigkeit und Echtheit der Patientenverfügung vertrauen. Das Gesetz hat die Wirksamkeit der Patientenverfügung nicht an die notarielle oder öffentliche Beglaubigung der Patientenunterschrift geknüpft. Damit verbietet sich die schematische Ablehnung unbeglaubigter Patientenverfügungen. Anders ist es aber dann, wenn begründete ärztliche Echtheitszweifel bestehen. Ein solcher Fall läge wohl vor, wenn als Patientenverfügung nur ein Formularvordruck mit unleserlicher und uncharakteristischer Unterschrift präsentiert wird.

Auslegung/ Inhaltliche Anforderungen

Sind die formalen Voraussetzungen erfüllt, so kommt es auf Inhalt und Tragweiten der Patientenverfügung an. Die Patientenverfügung ist nach § 1901 a BGB Abs. 1 verbindlich, wenn „die in ihr getroffenen

Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen“. Natürlich liefert diese Formulierung, obwohl mir eine bessere nicht einfiel, viel Bandbreite für Bewertungsunterschiede. *Beispiel:* Ein Kardiologe wollte eine Infarktpatientin intensivmedizinisch behandeln; sein Behandlungsplan hatte auch große Erfolgsaussichten. Da legte der zum Gesundheitsbevollmächtigten bestellte Sohn der Patientin eine eigenhändig, aber laienhaft abgefasste Patientenverfügung vor. Dort lehnte die Patientin sinngemäß intensivmedizinische Interventionen kategorisch und ohne Rücksicht auf ihre Genesungschancen ab („keine Schläuche und Kabel“). Der Kardiologe setzte sich über die Patientenverfügung weg und die Patientin bedankte sich bei ihm für die schnelle und sichere Heilung. Meines Erachtens hat der Kardiologe richtig gehandelt und eine wichtige allgemeine gesetzliche Auslegungsregel⁶ angewandt, wonach der wirkliche Wille zu erforschen und nicht an dem buchstäblichen Sinne des Ausdrucks zu haften ist. Denn erkennbar ist die Patientin davon ausgegangen, dass die von ihr abgelehnten Maßnahmen immer nur bei infauster Prognose angewendet würden.

Meines Erachtens sind Behandlungsverbote kritisch zu prüfen, wenn sie durch medizinischen Fortschritt überholt sind und der Patient bei Abfassung der Patientenverfügung von der Aussichtslosigkeit der abgelehnten Therapieversuche ausgegangen ist. Denn solche Verfügungen werden regelmäßig auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation nicht mehr zu-

treffen. Religiös motivierte Behandlungsverbote wie die Bluttransfusionsablehnungen der Zeugen Jehovas sind allerdings strikt zu befolgen, weil diesen Patienten die Glaubensregel meist wichtiger ist als ihre Gesundheit.

Zeitliche Geltung der Patientenverfügung

Patientenverfügungen sind unbefristet wirksam und gelten solange sie nicht schriftlich oder mündlich widerrufen wurden. Entgegen zahlreichen Publikationen ist es also in Deutschland nicht erforderlich, dass der Patient turnusmäßig immer wieder neu unterschreibt.

Keine Reichweitenbegrenzung

Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 17. März 2003 die juristische Reichweite der Patientenverfügung in der Weise begrenzen wollen, dass das Grundleiden des Patienten einen irreversiblen und zum Tode führenden Verlauf angenommen haben muss.⁷ Dieser Reich-

weitenbegrenzung – ihr steht ja die Patientenautonomie entgegen – ist der Gesetzgeber nicht gefolgt (§ 1901 b Abs. 3 BGB). Auf Art, Stadium und Schwere der Erkrankung kommt es also nicht an.

Das Verfahren

Nach § 1901 a Abs. 1 BGB prüft der Betreuer⁸, ob die Patientenverfügung wirksam ist. Der Arzt⁹ prüft, welche ärztliche Maßnahme indiziert ist (§ 1901 b Abs. 1 Satz 1 BGB). Bietet er eine solche Maßnahme an, so erörtern beide – Arzt und Betreuer – unter Berücksichtigung des Patientenwillens diese Maßnahme (§ 1901 b Abs. 1 Satz 2 BGB). Der Betreuer soll die Angehörigen des Patienten hören (§ 1901 b Abs. 2 BGB). Auch der Arzt sollte dies tun, auch wenn es nicht gesetzlich vorgeschrieben ist. Der Arzt sollte die Ergebnisse dieser Erörterungen **dokumentieren**. Kommen Arzt und Betreuer zu dem Ergebnis, dass der ärztlich angebotenen Maßnahme der Patientenwille entgegensteht, so darf und muss der Arzt die von ihm angebotene Maßnahme unterlassen.

⁶ § 133 BGB

⁷ BGH BtPrax 2003, 125

⁸ Der Bevollmächtigte steht dem Betreuer gleich (§ 1901 a Abs. 5 BGB)

⁹ Soll ein ärztliches Konsil die Therapieentscheidung treffen, so muss sie von einer Mehrheit getragen werden. Ein sog. Patt beispielsweise zwischen dem Internisten und dem Neurologen wäre für ein Behandlungsangebot im Sinne des § 1901 b Abs. 1 Satz BGB nicht ausreichend.

Stimmen Arzt und Betreuer nicht überein – z.B. weil nach ärztlicher Auffassung die Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, muss der Betreuer nach § 1904 Abs. 2 und 4 BGB ein **betreuungsgerichtliches Verfahren** einleiten. Das Betreuungsgericht prüft, ob die angebotene ärztliche Behandlung indiziert ist, die Patientenverfügung greift und der Patient ohne die Behandlung sterben würde (§ 1904 Abs. 2 BGB). Fehlt es an der ärztlichen Indikation, so genehmigt das Gericht den Behandlungsabbruch. Denn bei fehlender Indikation darf nicht behandelt werden. Ist nach dem Dafürhalten des Betreuungsgerichtes die Indikation gegeben, aber die Patientenverfügung entspricht nicht der Lebens- und Behandlungssituation, so muss das Gericht dem Betreuer die Genehmigung des Behandlungsabbruchs versagen (§ 1904 Abs. 3 BGB). Bis zum Abschluss des gerichtlichen Verfahrens darf und muss der Arzt die Behandlung durchführen oder fortsetzen.¹⁰

Alternativen zum betreuungsgerichtlichen Verfahren

Das betreuungsgerichtliche Verfahren ist kompliziert und hat schon allein durch die Notwendigkeit, medizinische Gutachter einzuschalten, entsprechend lange Verfahrenslaufzeiten. Eine Alternative kann der Arzt, der das Verhalten des Betreuers für pflichtwidrig hält, in einem an das Betreuungsgericht zu richtenden Eilantrag auf **Betreuerauswechslung** sehen (§ 1908 b BGB Abs. 1).

Umgekehrt muss ein auf Weiterbehandlung beharrender Arzt damit rechnen, dass der Betreuer das dem Patienten zustehende Recht auf freie Arztwahl ausübt und der neue Arzt der vom Betreuer verlangten Sterbehilfe zustimmt. Auch in diesem Fall erübrigt sich ein betreuungsgerichtliches Verfahren.

Keine Patientenverfügung

Liegt keine Patientenverfügung vor, so ist wie bisher auf der Grundlage des mut-

maßlichen Willens zu entscheiden. Neu ist die Formulierung: Der mutmaßliche Wille ist anhand **konkreter** Umstände zu ermitteln (§ 1901 a Abs. 2 BGB Satz 2) BGB. Ob diese sprachliche Akzentuierung bei Patienten mit **apallischem Syndrom** – hier nehmen die Grundsätze der Bundesärztekammer für Sterbebegleitung vom 28. März 2007, Absatz III. die grundsätzliche Fortdauer der Pflicht zur Weiterbehandlung an – zu einer Änderung der Praxis führt, bleibt abzuwarten.

An dem Verbot **aktiver Sterbehilfe** hat das neue Gesetz nichts geändert. Es ist auch dabei geblieben, dass **ärztliche Assistenz bei Patientensuizid** standeswidrig ist und strafbar sein kann¹¹.

Anschrift des Vefassers

Dr. jur. Ernst Karliczek

63322 Rödermark

(Anschrift ist der Redaktion bekannt)

¹⁰ So auch die Grundsätze der Bundesärztekammer für Sterbebegleitung vom 7. Mai 2004, V., vorletzter Absatz

¹¹ Grundsätze der BÄK für Sterbebegleitung, Präambel, V., vorletzter Absatz

Bücher

Adélaïde Hautval: **Medizin gegen die Menschlichkeit**. Karl Dietz Verlag, Berlin. 2008. 142 Seiten. ISBN 978-3-320-02154-2. Euro 9,90.

Das Buch berichtet von der Weigerung einer nach Auschwitz deportierten Ärztin an medizinischen Experimenten teilzunehmen. Es ist ein Denkmal einer mutigen Frau, die in Zeiten als die meisten nicht stark genug waren sich zu widersetzen, die Ethik und Moral und die Maximen ihres menschlichen,

aber auch ärztlichen Handelns nicht verloren hat. Es galt die Maxime des Patientenschutzes, der Würde des Menschen, des Widerstehenkönnens auch bei persönlicher Bedrohung aufrecht zu erhalten. Diese mutige Frau, eine Ärztin als dem Elsaß, wurde, weil sie sich nicht gleichschalten ließ, weil sie gegen Antisemitismus kämpfte inhaftiert und weil sie unter dem Vichy-Regime protestiert hatte nach Auschwitz deportiert. Sie weigerte sich in Auschwitz an medizinischen Experimenten teilzuneh-

men und überlebte durch wundersame Fügung trotz schwerer Krankheit den Krieg. Ihr Bericht schildert Misshandlungen, psychische Belastungen und die Lebensbedingungen im KZ und wie es ihr gelungen ist, dem zu widerstehen. Ein Anhang mit Hinweisen zu den im Buch erwähnten Personen und eine Biographie der Ärztin runden das lesenswerte Buch ab.

Dr. Siegmund Drexler, Mühlheim

Auf zu neuen Ufern mit dem neuen jungen Gesundheitsminister

Siegmond Kalinski

Nach den Wahlen zum Bundestag sowie in einigen Bundesländern auch zu den Landtagen, hat sich die politische Landschaft Deutschlands deutlich verändert. Sie ist bunter geworden. Zwar ist schwarz-gelb dominierend, doch im politischen Kaleidoskop sind viele andere Farbkombinationen vertreten: Die alte schwarz-rote Kombination in Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern, eine schwarz-grüne Regierung in Hamburg, eine rot-dunkelrote in Berlin und Brandenburg, und inzwischen sogar noch eine rot-schwarz-grüne, die sogenannte Jamaika-Koalition im Saarland. Ein farbliches Kunterbunt. Es beweist, dass in Deutschland jetzt alle politischen Koalitionen möglich sind. Das Regieren wird dadurch jedoch auch deutlich schwieriger.

An Angela Merkels Fahrplan könnte sich die Bundesbahn ein Beispiel nehmen

Die neue Regierung zeigt die Federführung von Angela Merkel. Sie hat von Anfang an darauf bestanden, dass das Regierungsprogramm bis zum 25. Oktober stehen muss, damit sie drei Tage später als neu gewählte Bundeskanzlerin nach Paris und Brüssel reisen kann. So schnell, in 13 Tagen, ist bisher noch keine Bundesregierung gebildet worden: Würdig einer Eintragung ins Guinness-Buch der Rekorde. Sowohl am Fahrplan als auch an seiner Einhaltung sollte sich die Bundesbahn ein Beispiel nehmen! Das Regierungsprogramm beinhaltet sämtliche Versprechungen und Ziele aller drei Parteien, von CDU, CSU und FDP. Es verspricht vieles, sagt wenig, außer der überall hinzugefügten Einschränkung: Vorbehaltlich der Finanzlage. Das allerdings stört weder Horst Seehofer noch Guido Westerwelle, die nicht müde werden zu versichern, dass spätestens 2011 die Steuern gesenkt würden. Dagegen laufen die Bundesländer Sturm, denn jede Steuerermäßigung belastet die Finanzen der Länder noch stärker als

sie es bisher schon sind. Sachsen-Anhalt hat sogar mit einer Verfassungsklage gedroht, falls die Regierung trotz des Finanzlochs ihre steuerlichen Zusagen einhalten sollte. Man darf hier Horst Seehofer bewundern, der gleichzeitig Bayerns Ministerpräsident ist. Da müssen zwei Seelen in seiner Brust stecken...

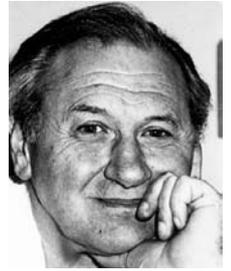
Meisterliche Kabinettsrochaden und Ministernominierungen

Bei ihren Kabinettsrochaden und der Auswahl ihrer Minister zeigte Angela Merkel eine Meisterhand. Mit Argusaugen wacht sie darüber, dass kein Kronprinz irgendwo aufsteigen kann, niemand populärer ist oder wird als sie, bzw. ein Zuviel an Selbstständigkeit an den Tag legen könnte. Eingeweichte glauben daher auch zu wissen, dass das angeblich einer der Gründe ist, warum Karl-Theodor zu Guttenberg aus dem Wirtschafts- ins Verteidigungsministerium berufen wurde. Bei der vorgesehenen Reduzierung der Bundeswehrstärke und dem viel diskutierten Einsatz in Afghanistan kann man in diesem Ressort weder Lorbeeren sammeln noch Sympathien ernten.

Der jüngster Bundesminister aller Zeiten: Dr. med. Philipp Rösler

Jetzt haben wir einen neuen Stern am Meidienhimmel, Philipp Rösler, den frisch gekürten Gesundheitsminister und Nachfolger von Ulla Schmidt, der zugleich der jüngste Bundesminister aller Zeiten ist. Dr. Rösler wurde am 24. Februar 1973 in Vietnam geboren und kam im Alter von neun Monaten als Adoptivsohn einer Bundeswehrarztfamilie nach Deutschland. Er studierte als Sanitätsoffiziersanwärter Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover und begann anschließend eine Facharztausbildung am Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, wo er 2002 zum Dr. med. promovierte. Rösler ist verheiratet und seit einem Jahr Vater von

Zwillingstöchtern. Schon früh machte der neue Gesundheitsminister in der Politik Karriere. Von 2002 bis 2004 war er Generalsekretär der FDP in Niedersachsen, 2005 wurde er mit einem Non-plus-ultra-Ergebnis Mitglied des Präsidiums der Bundespartei, seit Februar 2009 war er Wirtschaftsminister und Stellvertreter des Ministerpräsidenten in Niedersachsen, bevor ihn Parteichef Westerwelle zum Gesundheitsminister bestimmte, um – wie das der „Spiegel“ süffisant anmerkte – so einen „potentiellen Rivalen“ in ein Ressort einzubinden, in dem man „sich rasch viele Feinde macht“.



Rösler hat Mut – wird er etwas ändern können?

Doch davor scheint der neue Gesundheitsminister keine Angst zu haben. Er macht aus seinem Herzen keine Mördergrube und sagt offen seine Meinung. Er habe, so Rösler, angefangen Medizin zu studieren, weil er mit Menschen zu tun haben wollte. Als er fertig gewesen sei, hätte er mehr mit Qualitätssicherungsbögen und Bürokratie zu tun gehabt als mit Behandlung. Da hätte er sich gesagt: Jetzt kannst du gleich selbst in die Politik gehen und solch unsinnige Gesetze abschaffen. Gut gesagt – allerdings werden diese Äußerungen weder der KBV und Dr. Köhler gefallen, noch der IG Metall, die darin einen Frontalangriff auf das Gesundheitssystem sehen. Auch Horst Seehofer warnte davor, einen Systemwechsel herbeizuführen. Er habe schon so viele Gesundheitsreformen verhandelt, dass er wisse, dass es keinen radikalen Systemwechsel geben könne. Er sei sicher, dass auch ein FDP-Gesundheitsminister rasch zu dieser Erkenntnis gelangen werde. Da kommt auf den jungen Minister einiges zu! Ganz Deutschland, nicht nur Ärzte und Patienten, werden ihn aufmerksam beobachten.

Im schwarzgelben Schlaraffenland Klaus Britting

Endlich hat es geklappt. Schließlich haben 82,7 % aller Ärzte in einer Gewaltaktion FDP gewählt, bei 94,9 % Wahlbeteiligung der Mediziner. Das war auch nötig, um die kränkelnden Schwarzen wieder in die Regierung zu bringen. Unter Ärzten ging nur der nicht zur Wahl, der die Absicht hat, seine Praxis bald zu schließen. Das sollte er rasch noch überdenken. Denn schon im Koalitionsvertrag zeichnet sich ab, was in den nächsten vier Jahren auf uns zu kommt: Ein Schlaraffenland für Mediziner! Um das zu erkennen, muss man den von einem Werbetexterteam raffiniert formulierten Koalitionsvertrag auf semantische Signale hin lesen. Und da wird einem wonnig schwarzgelb vor Augen.

Schon in der Präambel zum Thema „Gesundheit und Pflege“ gibt ein harmloser Satz die ganze Richtung vor: „Wir brauchen eine Kultur des Vertrauens anstelle überzogener bürokratischer Vorschriften.“ Bravo! Endlich wird es genügen, wenn der Arzt monatlich eine Liste seiner Patienten erstellt, wobei ihm eine neu entwickelte Software hilft. Vor der Behandlung gibt der Arzt den Namen seines Patienten in den PC und fügt dann die Art der Besprechung/Behandlung/Erkrankung hinzu. Die Excel-Software errechnet sofort das Honorar, die Liste kann schon nach Monatsende per E-Mail ohne weiteren Papierkram an die KV zur Überweisung, denn zeitraubende Prüfungen und viel Ärger entfallen. Auch die Kassen werden sich freuen.

Zu den Gesundheits- und Pflegeberufen wird ausdrücklich gesagt: „Die Attraktivität dieser Berufe muss auch im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert werden.“ Das bedeutet ja gewiss nichts anderes als die Kürzung der bislang überlangen Arbeitszeiten. Oder sollen Familienmitglieder in Zukunft zu Liebkosungen in Praxis oder Krankenhaus erscheinen? Sicherlich nicht. Deshalb hat man zum Gesundheitsminister einen jun-

gen, sportlichen Arzt ernannt, der sofort überall dort eingesetzt werden kann, wo Not am Mann ist. In Ihrer Praxis wie im Krankenhaus. Er ist begeisterter Inline-Skater, macht eben eine Pilotenausbildung und wird deshalb schnell und flexibel sein. Man muss eben die richtige Partei wählen!

Der Gesundheitsmarkt ist der wichtigste Wachstums- und Beschäftigungssektor in Deutschland.“ Ja, Sie lesen richtig, genau so steht es im Koalitionsvertrag. Der Gesundheitsmarkt ist wichtiger als die Automobilindustrie. Endlich! Das heißt natürlich auch: die für Autos so unsinnige Abwrackprämie wird in Zukunft eine Gesundheitsprämie werden. Mussten Sie sich bisher über zu viele Patienten ärgern, die nichts mehr bringen, so läuft das neue System umgekehrt. Je weniger Patienten Sie behandeln, umso höher ist Ihre Prämie! Denn Patienten, die nicht krank sind und nicht in Wartezimmern herumsitzen, bleiben dem Arbeitsmarkt erhalten, sichern also Wachstum und Beschäftigung. Eine längst überfällige Regelung. Es liegt nun an Ihnen, jedem Patienten klarzumachen, dass er gesund ist. Keine Angst, dafür werden von den Ärztekammern bald Rhetorikkurse angeboten.

Aber nun kommt der Hammer: „Der Morbi-RSA wird auf das notwendige Maß reduziert, vereinfacht sowie unbürokratisch und unanfällig für Manipulationen gestaltet.“ So steht es im Koalitionsvertrag. Gott sei Dank! Das höchst interessante Modell hatte meinen Hausarzt nämlich motiviert, seinen Sohn, einen Mathematikstudenten, zu beschäftigen, indem er ihm Patientendaten gab, die dieser dann umrechnen durfte. Wir hatten das auch mit meinen Daten gemacht. Schon spannend zu sehen, wie sich die tatsächliche Morbidität eines Versicherten aus nur 80 definierten Krankheiten und lächerlichen 106 Morbiditätsgruppen HMG spielend leicht errechnen

lässt. So hat der Sohn soeben bei mir festgestellt, dass ich 112 Jahre alt bin. Und weil die FDP alle über 85-Jährigen in die private Krankenversicherung bringen will, wird mir ganz schwindlig – beim Gedanken an die Beiträge. Hilfe, ich fühle mich plötzlich wie 112, ändert den Morbi-RSA bitte sofort!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting

24866 Busdorf

(Anschrift ist der Redaktion bekannt)

Humoristisches

Der Strauß

Weltweit ist er durch einen Gymnastikakt bekannt: zielstrebig bohrt er seinen Kopf in den Wüstensand

und findet stets Beachtung. Er ist durch dies Geschick spontaner Selbstumnachtung Prinzip der Politik.

Professor Dr. med.
Wilhelm Theopold †



Nachruf für Professor Dr. med. Wilhelm Schoeppe

* 22. Februar 1930 † 30. Juli 2009

Professor Schoeppe ist am 30. Juli 2009 plötzlich und unerwartet aus dem Leben geschieden. Mit ihm verlieren wir einen renommierten Nephrologen und einen der Pioniere in der Versorgung chronisch nierenkranker Patienten in Deutschland.

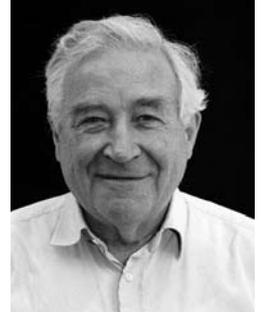
Professor Schoeppe wurde am 22. Februar 1930 in Regensburg geboren und legte dort 1949 die Reifeprüfung ab. Nach einem Studienaufenthalt in New York studierte er an den Universitäten in München und Freiburg. 1957 promovierte er bei Heilmeyer mit Studien zur Herzinsuffizienz. Nach seiner Medizinalassistenten-Zeit in Freiburg wechselte er an das Max-Planck-Institut für experimentelle Medizin in Göttingen (Schoedel) und bearbeitete dort Fragestellungen zur Physiologie des Herzens. Danach kehrte er wieder als wissenschaftlicher Assistent nach Freiburg an die Klinik von Heilmeyer zurück. 1960 kam er an die II. Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik in Frankfurt am Main (Frey). Während seiner Zeit als Assistenzarzt hatte er mehrere Forschungsaufenthalte unter anderem am Max-Planck-Institut für experimentelle Medizin in Göttingen 1963 (Ochwadt, Giebisch). 1966 habilitierte sich Wilhelm Schoeppe mit einer tierexperimentellen Untersuchung zu den Strömungsverhältnissen im Nephron. 1972 erfolgte seine Berufung zum Professor an der Universität Frankfurt und gleichzeitig zum Leiter der Abteilung für Nephrologie des Zentrums der Inneren Medizin. 1975 bis 1981 war Professor Schoeppe Prodekan des Fachbereiches Medizin der Universität Frankfurt. 1982 wurde Professor Schoeppe geschäftsführender Direktor des Zentrums der Inneren Medizin der Universität Frankfurt. 1986 bis 1987 war er Präsident der Gesellschaft für Nephrologie. Er war im Jahre 1969 Gründungsmitglied des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation und seit 1976 Medizinischer Vorstand dieser gemeinnützigen Stiftung, die

entscheidend am Aufbau der Dialyseversorgung und der Nierentransplantation in Deutschland beteiligt war. Er hat das KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation maßgeblich mitgestaltet und geprägt. Professor Schoeppe war Gründungsmitglied der Deutschen Stiftung für Organtransplantation und von 1984 bis 1998 Vorstandsmitglied. In dieser Funktion hat er sich mit seiner medizinischen Kompetenz und seinen organisatorischen Fähigkeiten konsequent für den Aufbau und die Akzeptanz der Organspende in Deutschland eingesetzt. Wilhelm Schoeppe wurde mit der Louis Pasteur Medaille der Universität Straßburg ausgezeichnet und ist Träger des Bundesverdienstkreuzes I. Klasse.

Die Marksteine und Auszeichnungen des akademischen Werdegangs sind beeindruckend, aber noch mehr wird uns die Persönlichkeit von Wilhelm Schoeppe in Erinnerung bleiben. Ranküne, Neid oder Spitzfindigkeiten waren ihm fremd. Er war humanistisch gebildet, vielseitig interessiert und wissbegierig; man konnte mit ihm über die aktuelle Inszenierung der Bayreuther Festspiele genauso diskutieren wie über die wechselvollen historischen Ereignisse in der Geschichte Bayerns. Seine Fragestellungen auf Kongressen waren zum Teil kryptisch formuliert und zwangen den Redner oft zu hilfloser Replik, was ihm ein schelmisches Lächeln abnötigte und zu der kurzen Bemerkung veranlasste, dass in der Nephrologie immer noch die alten Wahrheiten gültig seien. Sein musikalisches und kunsthistorisches Interesse war groß, was sich durch sein aktives Engagement in vielen traditionellen Frankfurter Vereinen und Stiftungen widerspiegelte.

Professor Schoeppe hat sich nach seiner Pensionierung bis wenige Wochen vor seinem Tod am akademischen Leben des Medizinischen Fachbereiches in Frankfurt engagiert und lebhaft beteiligt. Er hat bis

zuletzt Praktika am Krankenbett für Medizinstudenten durchgeführt und die Kurse für Ausbilder und Lehrpersonal absolviert, die die neue Prüfungsordnung vorschreibt.



Immer seiner bayerischen Heimat verbunden, schmunzelnd und augenzwinkernd – so wird er vielen in Erinnerung bleiben. Auch nach seiner Pensionierung war er Ratgeber und altersweiser Lehrer, dem insbesondere die Fort- und Weiterbildung junger Nephrologen am Herzen lag. Wilhelm Schoeppe war ein Beispiel für medizinischen Pioniergeist, dem der Ausbau der Versorgung nierenkranker Patienten in Deutschland durch Dialyse und Nierentransplantation eine Herzensaufgabe war. Noch in seinen letzten Lebenstagen hat sich Professor Schoeppe als Mitgründer und Medizinischer Vorstand des Vereins Dialyse Kinder für die Belange von Kindern und Jugendlichen mit Nierenkrankheiten eingesetzt. Es war für jeden ein Privileg und eine Bereicherung, mit ihm zusammenarbeiten zu dürfen. Wir alle waren beeindruckt von seiner heiteren Lebensart, seinem jugendlichen Sinn für Humor und seiner ansteckenden Lebensfreude. Er konnte begeistern und zeichnete sich durch Fairness und tiefe Menschlichkeit aus. Sein freundlicher, heiterer Charakter, der Herzlichkeit ausstrahlte, und seine einzigartige Persönlichkeit werden uns immer in Erinnerung bleiben. Wir verlieren mit Wilhelm Schoeppe einen bemerkenswerten Menschen, der uns alle tief beeindruckt und nachhaltig geprägt hat.

*Professor Dr. Helmut Geiger
Leiter der Abteilung Nephrologie
Medizin. Klinik III, Universität Frankfurt*

Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

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

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

Landesärztekammer Hessen



Wir gedenken der Verstorbenen

- Dr. med. Friedrich Biller, Frankfurt
* 4.7.1916 † 22.9.2009
- Dr. med. Edgar Bolz, Gelnhausen
* 11.10.1918 † 3.10.2009
- Dr. med. Edith Bröder, Rosbach
* 15.7.1925 † 28.4.2009
- Dr. med. Franz Cebulla, Hochheim
* 16.9.1916 † 9.9.2009
- Jochen Wolfgang August Dussmann, Frankfurt
* 10.7.1943 † 10.8.2009
- Dr. med. Reinhard Fleige, Bad Homburg
* 8.11.1943 † 5.9.2009
- Jörg Heil, Kassel
* 14.9.1965 † 5.9.2009
- Dr. med. Wilhelm Heitmann, Hochheim
* 15.8.1911 † 7.9.2009
- Theodor Höpping, Weiterstadt
* 8.3.1934 † 2.10.2009
- Dr. med. Alwin Jäger, Aschaffenburg
* 5.7.1949 † 10.9.2009
- Dr. med. Irmgard Kappesser, Darmstadt
* 12.1.1920 † 27.9.2009
- Dr. med. Georges Kassmann, Bad Vilbel
* 23.5.1938 † 18.9.2009
- Dr. med. Heinrich Keller, Frankfurt
* 15.5.1925 † 5.9.2009
- Dr. med. Hiltrud Lemp, Bad Bentheim
* 10.4.1921 † 6.7.2009
- Hermann Mädler, Fürth
* 5.2.1935 † 18.9.2009
- Dr. med. Heinz Moeller, Frankfurt
* 3.5.1927 † 8.10.2009
- Dr. med. Andreas Müller, Weiterstadt
* 17.6.1959 † 6.9.2009
- Dr. med. Irene Müller-Beyer, Kassel
* 25.12.1947 † 14.9.2009
- Dr. med. Anneliese Ruelius, Bad Zwesten
* 21.12.1930 † 24.9.2009
- Professor Dr. med. Wilhelm Schoeppe, Frankfurt
* 22.2.1930 † 30.7.2009
- Dr. med. Gerda Treusein-Kurtze, Wiesbaden
* 28.9.1909 † 28.12.2008
- Claus Wiedbrauck, Mücke
* 25.6.1924 † 12.9.2009
- Dr. med. Wolfgang Wirthgen, Bad Soden
* 6.8.1919 † 17.9.2009
- Dr. med. Ernst Zeller, Hadamar
* 12.1.1925 † 16.12.2007

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Pamela Füller, tätig bei Dr. med. V. Brandstetter, Frankfurt

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

Jeanette Fink, tätig bei Dr. med. A. Föller, Steinau

Cordula Collu, tätig bei Dr. med. A. Föller, Steinau

Regina Herchenröder, tätig bei Dr. med. A. Föller, Steinau

Claudia Gaul, tätig bei Dr. med. A. Föller, Steinau

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

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Martina Höfler, tätig bei Dr. med. H.-L. Zienau, Darmstadt

Anita Herbold, tätig bei Dr. med. J. Hohnneck, Groß-Gerau

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

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis Nr. HS-F-13389, ausgestellt am 9.3.2006, für M.B.B.CH. Michael Bastawros, Kelkheim,

Arztausweis Nr. 060013936, ausgestellt am 2.9.2009, für Dr. med. Astrid Dörner, Maintal,

Arztausweis Nr. HS-F-9488, ausgestellt am 29.3.2000, für Marei Dumbacher, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-F-14152, ausgestellt am 2.4.2007, für Dr. med. Nina Hahn, Frankfurt,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) für Anja Katherina Hoffmann, Wölfersheim,

Arztausweis Nr. HS-F-13938, ausgestellt am 8.1.2007, für Dr. med. Simone Hungbaur, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060010897, ausgestellt am 15.1.2009, für Dr. med. Henrike Kieseewetter, Kassel,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) für Dr. med. Orell Mielke, Viernheim,

Arztausweis Nr. HS-W-137/2003, ausgestellt am 26.9.2003, für Dr. med. Bozena-Maria Roznowski, Mainz,

Arztausweis Nr. HS-D-4650, ausgestellt am 22.8.2005, für Iris Schulz, Bensheim.

Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 3. März 2010

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 3. März 2010 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

25. November bis zum 2. Dezember 2009

unter Einreichung des für die Anmeldung erforderlichen Anmeldeformulars bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Es wird gebeten, das Anmeldeformular **rechtzeitig** und **vollständig** ausgefüllt einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Zwischenprüfung 2010 nicht garantiert werden kann.

Gemäß den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes bitten wir um Vorlage der **ärztlichen Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes** spätestens am Tag der Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung, sofern nicht bereits geschehen. Dies gilt nur für Auszubildende, die bei Beendigung des 1. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

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

Lösung des Medizinischen Kreuzworträtsels von Seite 715, Ausgabe 11/2009

PLEURAPUNKTION

Neue Broschüre:

Gewalt gegenüber Mädchen und Frauen mit Behinderung

In knapper, übersichtlicher Form informiert die neue Broschüre des Hessischen Netzwerks behinderter Frauen „Gewalt gegenüber Mädchen und Frauen mit Behinderung“ über Formen und Auswirkungen von Gewalt. Darüber hinaus enthält sie Hinweise für den Umgang mit dem Verdacht auf eine Gewalthandlung und Auskünfte darüber, wo Mädchen und Frauen mit Behinderung Beratung und Unterstützung erhalten. Rechtliche Informationen und Patienteninformationen runden das inhaltliche Angebot ab.

Die Broschüre richtet sich an betroffene Frauen, Ärztinnen und Ärzte, Beratungsstellen, Politikerinnen/Politiker, Journalistinnen/Journalisten und interessierte Bürgerinnen und Bürger. Sie kann beim Hessischen Netzwerk behinderter Frauen, Kölnische Str. 99, 34119 Kassel, Fon 0561 72885-22, Fax 72885-29, E-Mail: hessisches_netzwerk@fab-kassel.de bestellt oder im PDF- und RTF-Format unter www.fab-kassel.de/hessisches/netzwerk.html heruntergeladen werden.

möh

„Hippokrates Award“ von imedo.de für hessischen Hausarzt

Die Praxis des Neu Isenburger Allgemeinmediziners Dr. med. Siegfried Spernau wurde von Nutzern des Gesundheitsportals imedo.de zur besten Hausarztpraxis in Deutschland gewählt. Vom 7. Juli 2009 bis zum 7. September 2009 hatte imedo.de zu der Wahl aufgefordert; insgesamt nahmen bundesweit 7.689 Patienten an der Abstimmung teil. Gefragt wurde nach den Kategorien Terminverfügbarkeit, Pünktlichkeit, Mitarbeiter, Leistungen, Privatsphäre, Praxisausstattung und Zwischenmenschliches. Das Gesundheitsportal zeichnete Dr. Spernau mit dem „Hippokrates Award“ aus.

möh

Bücher

Bernhard G. Suttner: **Die 10 Gebote – eine Hilfe für den Alltag im 21. Jahrhundert.** Mankau-Verlag. 2007. ISBN: 978-3-938396-14-8. Euro 7,95.

Einen neuen Beitrag zu einer Ethik des Zusammenlebens im 21. Jahrhundert möchte der Autor Bernhard G. Suttner mit seiner Auslegung des Dekalogs in dem Sinne „ich habe dich befreit aus der Sklaverei, und deshalb wirst du doch wohl diese Weisungen beachten, die dich auf den Weg eines freien Lebens führen können – ohne die Freiheit anderer zu missachten“ leisten. Jedoch ist nicht die Selbstausrichtung des vernunftbegabten, aufgeklärten Menschen das primäre Ziel der 10 Gebote. Vielmehr gilt es eine Machtfrage zu lösen, damit

für alle – vernunftbegabt oder nicht – klar wird: Welches Recht hat ein Einzelner? Welche Konsequenzen hat die Übertretung des Rechtskreises einer anderen Person? Diese Fragen sind heute genau so drängend und schwierig wie vor 3.000 Jahren. In einer Gesellschaftsform, in der Staatsmacht und Religion in einer Hand lagen, war der Dekalog einer Ein-Gott-Religion geradezu revolutionär: Ein „guter Tyrann“ hat in 10 Geboten für alle Menschen verständliche und eindeutige Spielregeln einer Gesellschaft definiert sowie die Konsequenzen benannt, die bei Nichtbeachtung drohten. Diese Idee ist deshalb revolutionär, weil diese Eindeutigkeit in Viel-Götter-Religionen nicht gegeben war und Neben-Mächte konkurrenzlos und damit letztlich dekadent

wirkten. Diese Situation kommt uns heute bekannt vor, und der Autor hat in sofern Recht, dass neue Vereinbarungen über gesellschaftsordnende Strukturen getroffen werden müssen. Die vom Autor propagierte Selbstausrichtung und Selbstbeschränkung sind sicher die ersten Schritte, aber die Kraft des guten Argumentes wird an Partikularinteressen scheitern. Welche Autorität sind wir also bereit zu akzeptieren? Die Beantwortung dieser nach wie vor elementaren Frage ist notwendig, schon um uns davor zu bewahren, Religion als Rechtfertigung für schlimmste Grausamkeiten zu missbrauchen. Eine Antwort ist nur im gesellschaftlichen Dialog möglich, hierzu lädt Suttner ein.

Dr. Nelly Riemann, Frankfurt

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	Orthopäde/Orthopädin (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Darmstadt	Orthopäde/Orthopädin (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Fürth	Kinderärztin/Kinderarzt
-------	-------------------------

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Roßdorf	Frauenärztin/Frauenarzt
---------	-------------------------

Planungsbereich Odenwaldkreis

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

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main	Anästhesistin/Anästhesist (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main	Frauenärztin/Frauenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Innenstadt	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Frankfurt am Main-Innenstadt	HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Nordend	Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Ärztin für Psychotherapeutische Medizin/ Arzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Nordend	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Nordend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Friedrichsdorf	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Hochtaunuskreis	Chirurgin/Chirurg (Hälftiger Versorgungsauftrag, überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Hochtaunuskreis	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach am Main	Allgemeinärztin / Allgemeinarzt oder Internistin / Internist -hausärztlich-
Offenbach am Main-Innenstadt	Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psycho- therapie (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Obertshausen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Landkreis Offenbach	Urologin/Urologe

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Main-Kinzig-Kreis	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Main-Kinzig-Kreis	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Hanau/M.-Steinheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Main-Kinzig-Kreis	Augenärztin/Augenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Main-Kinzig-Kreis	Augenärztin/Augenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Rosbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Biedenkopf	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Biedenkopf	Internistin/Internist – fachärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Planungsbereich Landkreis Gießen

Lich	Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt
Staufenberg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Grünberg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Gießen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Gießen	Frauenärztin/Frauenarzt (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	Urologin/Urologe (Hälftiger Versorgungsauftrag, Gemeinschaftspraxisanteil)
Fulda	Anästhesistin/Anästhesist (2 hälftige Versorgungsaufträge, Gemeinschaftspraxisanteile)

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Chirurgin/Chirurg (Schwerpunkt: Gefäßchirurgie)
Kassel	Ärztin für Psychotherapeutische Medizin/ Arzt für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Landkreis Kassel

Vellmar	Augenärztin/Augenarzt
---------	-----------------------

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

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Weilrod	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (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

Cölbe	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
-------	-------------------------------

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Frankenberg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
-------------	-------------------------------

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Fritzlar	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
----------	--

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	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut/in (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Internist/in fachärztlich
Wiesbaden	Anästhesist/in
Wiesbaden	Anästhesist/in

Planungsbereich Rheingau-Taunus

Untertaunus	Anästhesist/in
-------------	----------------

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

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

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle – Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M., Fon 069 79502-757** zu wenden.

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

Durch die KV für ungültig erklärte Ausweise/Stempel:

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 006928, ausgestellt am 19.7.2006, für Dr. med. Barbara-Sybille Richter, Rödermark,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 007073, ausgestellt am 26.3.2008, für Barbara Erdmann, Rüsselsheim,

Stempel Nummer 407549500, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Kelkheim (Jürgen Unger, Kronberg),

Stempel Nummer 427564800, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Kassel (Michael Schneider, Kassel).

Johan Cullberg: **Krise als Entwicklungschance**. 178 Seiten. Psychosozial-Verlag, Gießen. 2008. ISBN: 978-3-89806-804-8. Euro 22,90.

Der Autor Johan Cullberg ist Psychoanalytiker und emeritierter Professor für Psychiatrie in Stockholm. Sein Interesse für das Thema Krise erwachte vor 40 Jahren. Damals führte er eine wissenschaftliche Untersuchung an 59 Frauen durch, die bei der Geburt ihr Kind verloren hatten. Er konnte beobachten, dass die auf die traumatische Erfahrung folgende Reaktionen einen phasischen Verlauf aufzeigte: die Schock-, die Reaktions- und die Verarbeitungsphase sowie schließlich die Phase der Neuorientierung.

Dieser „normale“ Verlauf einer Krisenreaktion konnte beim gleichen Trauma unterschiedlich verlaufen, abhängig von den biographischen Hintergrunddaten und der aktuellen familiären und sozialen Situation der Frauen. Entscheidend wichtig für die Bewältigung der Krise war der Umgang der Pflegekräfte und Ärzte mit diesen Patientinnen: konnten sie die Geduld und Zeit aufbringen sich auf die traumatisierende Situation der Frauen einzulassen? Fühlten sie sich hilflos und vermieden eher den Kontakt zu diesen Patientinnen? Bestand die Unterstützung eher in beschwichtigenden Trostversuchen? Oder ließen sie zu, dass die Patienten berichten konnten, wie sie den Verlust erleben?

Der Umgang von Ärzten und Pflegepersonal mit Krisenpatienten hängt naturgemäß vom eigenen Erfahrungshintergrund ab. Aber auch von fundierten Kenntnissen über Krisen auslösende Faktoren, Phasen des Krisenverlaufs sowie eine Art des Umgangs („therapeutische Haltung“), die dem Patienten bei seiner Bewältigung der Krise hilft.

Das Buch von Johan Cullberg, in Skandinavien über 400.000 mal verkauft, ist ein Standardwerk zum Thema Krise und ihre

Bewältigung. Es werden unterschiedliche traumatische Ereignisse, aber auch krisen-auslösende Phasen während der unterschiedlichen Lebensphasen des Menschen beschrieben. Dabei werden nicht nur die kindlichen Entwicklungsphasen, sondern auch Übergangssituationen im weiteren Erwachsenenleben beschrieben, die krisenauslösend sein können.

Eine Erweiterung erfährt das Buch durch die Aufnahme der Themen Katastrophenpsychiatrie und Posttraumatische Belastungsstörungen – PTSD. Diese Themen sind von Tom Lundin auf den aktuellen Stand gebracht.

Besonders möchte ich die klare, sehr gut verständliche Sprache herausstellen, die durch eine gelungene Übersetzung des Buches ins Deutsche noch hervorgehoben wird. Cullbergs Fähigkeit auch komplexe Zusammenhänge leicht verständlich auszudrücken hat zu dem enormen Verkaufserfolg in Skandinavien geführt: Nicht nur Ärzte, sondern auch Pflegemitarbeiter/innen und Arzthelfer/innen können sich beim Lesen Wissen über das Thema Krise aneignen. Und wo sonst, wenn nicht im Gesundheitswesen werden die Mitarbeiter/innen nahezu tagtäglich mit Menschen in Krisen konfrontiert?

Dr. Terje Neraal, Wettenberg

Marion Herzog-Hoinkis und Helmut Siefert (Hrsg.): **Heinrich Hoffmann „Allerlei Weisheit und Torheit“**. Mabuse-Verlag, Frankfurt. 2009. ISBN: 978-3-940529-49-7. Euro 14,90.

Am 13. Juni 2009 jährte sich Heinrich Hoffmanns Geburtstag zum 200. Mal. Ungeachtet des weltweiten Erfolges seines ersten Kinderbuches „Der Struwwelpeter“ schuf Hoffmann sein Lebenswerk als Arzt. 1851

wurde er ärztlicher Leiter der Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt. Seine Lebensaufgabe war die Behandlung von psychisch Kranken als Kranke. Mit Ausdauer und Phantasie realisierte er seinen Plan, um sich mit einem Anstaltsneubau letztlich gegen zahlreiche Widerstände durchzusetzen.

Marion Herzog-Hoinkis und Helmut Siefert lassen ihre Leserinnen und Leser mit informativen aber sparsamen Kommentaren an dem unermüdlichen Schaffen Heinrich Hoffmanns teilhaben. Vieler Erklärungen bedarf es nicht, denn Hoffmann war begeisterter wie erfolgreicher Publizist, Redenschreiber und Laudator. Dank ihrer Fleißarbeit in den Frankfurter Archiven zeichnen sie eine tatkräftige Persönlichkeit nach, die sich nicht dadurch entmutigen lässt, weil es etwas nicht gab oder gibt: Als Hoffmann kein „vernünftiges“ Kinderbuch für seinen Erstgeborenen findet, kauft er ein leeres Schreibheft, ruft den Struwwelpeter ins Leben und Weihnachten liegt das Büchlein unter dem Christbaum. Mit dieser Zuversicht realisiert er auch die psychiatrische Anstalt auf dem Affenstein. Doch zunächst muss er durch Vorträge die psychischen Erkrankungen aus der Tabuzone holen und die Stadtväter und -kämmerer überzeugen, dass die Brandmarkung psychisch kranker Menschen als arbeits-scheu, besessen oder kriminell einer modernen Stadt wie Frankfurt nicht würdig sei. Ohne nostalgische Verklärung gelingt es den Autoren, die Verbundenheit Hoffmanns in und mit der Senckenbergischen Stiftung sowie dem Frankfurter Ärztekollegium aufzuzeigen. Sie bildet die Grundlage für seine Zuversicht, dass sein Plan gelingen konnte. Den Autoren ist zu danken, dass sie die unbekannte Seite Heinrich Hoffmanns ins rechte Licht rücken. Das Büchlein ist nicht nur im Hoffmann-Jahr kurzweilig und lesenswert.

Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt