

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

6 | 2010

Juni 2010

71. Jahrgang



Leserbefragung des Hessischen Ärzteblattes 2010

55657

Liebe Leserin, lieber Leser, Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wir möchten, dass Inhalt und Konzeption des Hessischen Ärzteblattes (HÄBL) auch künftig Ihren Erwartungen entsprechen. Dabei sind wir auf Ihre Anregungen und Ihre Kritik angewiesen. Bitte nehmen Sie sich deshalb die Zeit, den folgenden Fragebogen auszufüllen und mit dem beigefügten Freiumschlag an die Landesärztekammer Hessen zurückzuschicken. Alternativ ist auch eine Rücksendung per Fax an 069 97 67 22 24 möglich, wobei in diesem Fall die Anonymität nicht mehr gewährleistet ist. Sie können allerdings darauf vertrauen, dass wir auch bei identifizierbarem Absender keinerlei Gebrauch von diesen Daten machen werden. Die Fragebögen werden selbstverständlich anonym ausgewertet. Die erhobenen Daten dienen lediglich statistischen Zwecken und werden keinesfalls den Einzelpersonen zugeordnet. **Vielen Dank!**

1. Wie oft lesen Sie das HÄBL?
(Bitte nur eine Antwort.)

☐ jede Ausgabe ☐ jede 2.-3. Ausgabe ☐ seltener ☐ nie

2. Wie oft lesen Sie folgende Rubriken?

häufig gelegentlich nie

3. Bitte bewerten Sie diese Rubriken.

sehr gut 2 3 4 5 ungenügend 6

	häufig	gelegentlich	nie	sehr gut	2	3	4	5	ungenügend
Aktuelles	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Landesärztekammer Hessen-Seiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fortbildung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arzt- und Kassenarztrecht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veranstaltungskalender der Akademie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veranstaltungskalender des LÄOS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Junge Ärzte und Ärztinnen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medizinhistorisches	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Augen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Von hessischen Ärzten und Ärzten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medizinethik aktuell	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Satire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Wie fühlen Sie sich im HÄBL über die ärztliche Berufspolitik informiert?

sehr gut 1 2 3 4 ungenügend 5 6

5. Welche Themen würden Sie zusätzlich gerne im HÄBL lesen?

- 5. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“
- Ausschuss Gebührenordnung der LÄK Hessen
- Wer Ohren hat zu hören der höre Eine kleine historische HNO-Betrachtung
- Die kastrierten Sänger – Sehnsucht nach unermesslichen Wonnen der Gesangkunst
- Notfall an Bord eines Linienflugzeugs – was dürfen wir erwarten, was sollten wir tun?
- Reisemedizin – ein dynamisches Querschnittsfach
- Klimawandel und die Folgen – Eichenprozessionsspinner und Ambrosia als neue Plagen?

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 Vogelsang 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:
Frank-Rüdiger Zimmeck
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 Löschhorn, Seeheim-Jugenheim
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
Manuel Maier, Leiter der Rechtsabteilung

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob
Im Vogelsang 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-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig
Fon: 0341 710039-90, Fax: 0341 710039-74 u. -99
Internet: www.l-v-a.de
E-Mail: lk@l-v-a.de

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

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

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH
An der Hebmärchte 6, 04316 Leipzig

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2010 vom 1.1.2010 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 115,00 € (12 Ausgaben), im Ausland 115,00 € zzgl. Versand. Kündigung des Bezugs 2 Monate vor Ablauf des Abonnements. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt

**Editorial****340**

Landesärztekammer Hessen stellt ihre Gremien vor
Ausschuss Gebührenordnung der LÄK Hessen

342**Landesärztekammer Hessen**

Forum junge Ärzte: Befragung von Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums

343**Aktuelles**

„Ohne gemeinsame Bildung ist keine gemeinsame Arbeit möglich“

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

344**Fortbildung**

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen, Teil 14: Schlüsselblume

347**Medizinhistorisches**

Wer Ohren hat zu hören der höre – Eine kleine historische HNO-Betrachtung

348

Die kastrierten Sänger – Sehnsucht nach unermesslichen Wonnen der Gesangkunst

351**Aktuelles**

Notfall an Bord eines Linienflugzeugs –

was dürfen wir erwarten, was sollten wir tun?

356**Fortbildung**

Reisemedizin – ein dynamisches Querschnittsfach mit großer praktischer Bedeutung

362**Aktuelles**

Klimawandel und die Folgen – Eichenprozessionsspinner und Ambrosia als neue Plagen? Hessische Ärzte um Unterstützung gebeten

364

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim

369

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim

375

Fortbildung Sicherer Verordnen

377**Arzt- und Kassenarztrecht**

Heimliche Filmaufnahmen in Arztpraxen verletzen das Persönlichkeitsrecht des Arztes

378**Landesärztkammer Hessen**

Betriebsärztliche-sicherheitstechnische Praxisbetreuung.

Nutzen Sie Ihre Möglichkeiten

379

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

380

Briefe an die Schriftleitung

387

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

388

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

394

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, Besprechungsbeispiele usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung. Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung der Beiträge „Sicherer Verordnen“ erfolgt außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Dr. med. Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach
(Bild pop)

mit einer Sprengkraft von 200.000 Hiroshima-Bomben blies die Vulkaneruption des Tambora unweit von Bali im Jahr 1815 rund 100 Kubikkilometer Vulkanasche in die Atmosphäre. Mindestens 70.000 Menschen fielen der Naturkata-

strophe zum Opfer. Anders die Situation fast 200 Jahre später: Vor dem Ausbruch des isländischen Vulkans Eyjafjallajökull im Frühjahr 2010 waren vorsichtshalber die unmittelbare Umgebung evakuiert und 500 Menschen in Sicherheit gebracht worden. Dennoch erwiesen sich die Folgen der ausgetretenen Vulkanasche unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten als dramatisch, da der Flugverkehr in weiten Teilen Nord- und Mitteleuropas vorübergehend eingestellt werden musste. Was, werden Sie fragen, haben Naturkatastrophen wie Vulkaneruptionen mit uns zu tun?

Die Antwort lautet: Auf einmal steht alles still. Und dann folgt die Suche nach den Schuldigen. Wenn auf Tahiti zahllose Tote zu beklagen sind, wenn Asche in der Luft uns daran hindert, mit dem Flugzeug zu fliegen oder ein Ölteppich das Meer verseucht, suchen wir nach jenen, die dafür zur Verantwortung gezogen werden können. Ähnlich wie dies auch bei der Analyse des Umgangs mit der so genannten Schweinegrippe im vergangenen Jahr geschieht. Nachdem die Epidemie glimpflicher verlaufen ist als ursprünglich befürchtet, ist man schnell mit der Kritik an all jenen zur Hand, die damals vor einer gefährlichen Bedrohung gewarnt hatten. War es wirklich notwendig gewesen, dass die WHO die höchste Warnstufe ausrief? Musste der Impfstoff, auf dem die Bundesländer teilweise sitzen geblieben sind, in großen

Mengen eingekauft werden? Doch was wäre gewesen, wenn sich die Schweinegrippe tatsächlich als tödliche Gefahr erwiesen und man nicht vorgesorgt hätte? Welches Entsetzen hätte der Absturz eines in die Aschewolke geratenen Flugzeuges ausgelöst?

Auf die ärztliche Welt herunter gebrochen, bedeutet dies, dass auch hier häufig der Versuch unternommen wird, Schuldige für Missstände zu finden. So haben sich viele prominente Politiker in den vergangenen Legislaturperioden immer wieder darum bemüht, der Ärzteschaft den Schwarzen Peter für steigende Kosten und Rationierung im Gesundheitswesen zuzuschieben. Doch was bringt es, mit dem Finger auf andere zu zeigen? Die Gesundheitspolitik der letzten Jahre ist inzwischen weitgehend in ihrem Bestreben entlarvt worden, die Verantwortung für Missstände durch eigene Fehlentscheidungen anderen aufzubürden. In der Ärzteschaft ist der Wunsch, selbst zur Verbesserung der Situation beizutragen, hingegen immer stärker geworden. Durch Fehler lernen und nicht in erster Linie mit dem Finger auf andere zeigen: Wie erfolgreich auch Selbstkritik sein kann, zeigen etwa das Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen „Jeder Fehler zählt“ oder die Fehlerkontrollsysteme in Krankenhäusern. Wenn wir etwas ändern möchten, wenn wir wollen, dass alle Medizinstudenten in Zukunft ihr Medizinstudium abschließen, den Arztberuf weiterhin als erstrebenswert ansehen und Ärzte wieder Freude am Arztberuf haben, müssen wir mit anpacken. Auch wenn unsere Möglichkeiten noch so begrenzt scheinen.

Serviceangebote für unsere Mitglieder

Die ärztliche Selbstverwaltung ist ebenfalls gefordert, ihre Angebote den sich

wandelnden Anforderungen anzupassen. Für die Landesärztekammer Hessen stehen Sie als Ärztin, als Arzt im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Heute möchte ich Sie über neue Angebote informieren, mit denen wir unsere Serviceleistungen für Sie weiter verbessern wollen. Das erste Angebot bezieht sich auf die betriebsärztliche – sicherheitstechnische Praxisbetreuung. So verpflichten Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz Praxisinhaber dazu, im Rahmen des Arbeitsschutzes einen Betriebsarzt sowie eine Sicherheitsfachkraft zu bestellen oder zu Rate zu ziehen. Alternativ ist es möglich, dass sich der Praxisinhaber einer von fachkundiger Stelle angebotenen Betreuung anschließt. Ab sofort bietet die Landesärztekammer deshalb in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ihren Mitgliedern diese alternative bedarfsorientierte Betreuung von Arztpraxen an. Der erste Kurs findet am 8. September in der Akademie in Bad Nauheim statt (siehe hierzu auch Artikel auf S. 379)

Vor einem Jahr hat die Landesärztekammer einen Telematikausschuss eingerichtet. Als Service für unsere Mitglieder ist die Unterstützung durch einen wissenschaftlich begleiteten, sicheren digitalen Informationsaustausch zwischen Ärzten angedacht. Inzwischen haben wir bereits die ersten Arztausweise mit Signaturfunktion herausgegeben. In den nächsten Ausgaben des Hessischen Ärzteblattes werden Ihnen die neuen telematischen Angebote näher vorgestellt werden.

Leserbefragung der Landesärztekammer in diesem Heft

Ein weiteres Angebot finden Sie als Beilage in dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes: Mit einer Leserbefragung möchten das Präsidium der Landesärztekammer und das Redaktionskollegium

des Hessischen Ärzteblattes von Ihnen – den Leserinnen und Lesern – wissen, wie Sie die Inhalte des Heftes beurteilen. Wir wollen, dass Inhalt und Konzeption des Heftes auch künftig Ihren Erwartungen entsprechen und sind dabei auf Ihre Anregungen und Kritik angewiesen. Ziel ist es, durch Ihre Antworten zu erfahren, wie das „Mitteilungsorgan“ der Kammer inhaltlich verbessert werden kann.

Bitte nehmen Sie sich deshalb die Zeit, den beigelegten Fragebogen auszufüllen

und mit dem ebenfalls beigelegten Freiumschlag bis zum **30. Juni 2010** an uns zurückzuschicken. Die Adresse lautet: Landesärztekammer Hessen, z.Hd. Frau Katja Möhrle, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt. Alternativ ist auch eine Rücksendung per Fax an 069 97672-224 möglich, wobei in diesem Fall keine Anonymität mehr gewährleistet ist. Sie können allerdings darauf vertrauen, dass auch bei identifizierbarem Absender keinerlei Gebrauch von diesen Daten gemacht wird. Die Frage-

bogen werden selbstverständlich anonym ausgewertet.

Ich bedanke mich im Voraus ganz herzlich für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Ihr



*Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident*

Ausschuss Gebührenordnung der Landesärztekammer Hessen

1. Rechtsgrundlagen

Nach der Berufsordnung für die hessischen Ärztinnen und Ärzte hat die Ärztekammer gutachterliche Äußerungen über die Angemessenheit von Honorarforderungen abzugeben (§ 12 Abs. 3 BO). Die Kammer hat Gutachten zu einschlägigen Fragen auf Ersuchen von Beteiligten anzufertigen sowie bei aus der Berufsausübung entstandenen Streitigkeiten zwischen Berufsangehörigen und Dritten zu schlichten (§ 5 Abs. 1 Ziffern 3 und 5 Heilberufsgesetz). Zu diesen potentiellen Streitigkeiten zählen auch solche über ärztliche Liquidationen. Zur Bewältigung dieser Aufgaben hat das Präsidium der IX. Legislaturperiode den Gebührenordnungsausschuss als beratenden Ausschuss ins Leben gerufen.

2. Zusammensetzung

Die Mitglieder des Gebührenordnungsausschusses werden vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen für die Dauer der Wahlperiode der Organe der Landesärztekammer berufen. Die erste Sitzung fand im April 1991 unter Leitung des ehemaligen Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Dr. Löwenstein statt. Ihm im Amt nachgefolgt ist Dr. Klippstein – seit 2000 von dem jeweils amtierenden Präsidium als Vorsitzender bestätigt. Professor Finke und Professor Hellstern brin-

gen seit 1999 ihr Fachwissen in dieses Gremium ein, für dessen Mitarbeit das Präsidium in 2008 auch Dr. Christiane Mörsel-Zimmermann und Dr. Gerd Zimmermann gewinnen konnte. Näheres siehe untenstehende Tabelle. Die Geschäfte des Gebührenordnungsausschusses werden durch die Rechtsabteilung geführt.

3. Aufgaben und Zielsetzung

Vorrangige Aufgabe des Gebührenordnungsausschusses ist es, Bewertungen zu gebührenrechtlichen Fragestellungen und zur Angemessenheit von Honorarforderungen zu erarbeiten. Diese werden dann den Stellungnahmen der Landesärztekammer Hessen zugrundegelegt.

Die Mitglieder des Gebührenordnungsausschusses sind bestrebt, durch Annahmen eines gewissen Maßes an Vernunft weitere Eingriffe in die Liquidationsfreiheit des ärztlichen Berufes zu verhindern. Zentrale Aufgabe ist dabei die korrekte Anwendung der GOÄ. Ein weiteres Anliegen besteht darin dazu beizutragen, dass das Ansehen des Berufsstandes der Ärzte nicht durch ungerechtfertigte oder überhöhte Abrechnungen Schaden leidet, ebenso aber die kompetente und qualifizierte Arbeit angemessen honoriert wird. Die Beurteilungen durch die Mitglieder des Gebührenordnungsausschusses und die hierauf beruhenden Stellungnahmen der

Landesärztekammer Hessen sollten daher einerseits als Chance für die Ärzteschaft gesehen werden, an berechtigten Honorarforderungen festzuhalten, andererseits aber auch unnötige juristische Auseinandersetzungen zu vermeiden (so Klippstein in dem Artikel „Der Gebührenordnungsausschuss der Landesärztekammer Hessen – eine Standortbestimmung“, HÄBL. 7/2000, Seiten 287 ff.).

Weitere Informationen über die Arbeit des Gebührenordnungsausschusses finden sich in den Artikeln „Der Gebührenordnungsausschuss der Landesärztekammer Hessen – eine undankbare Aufgabe?!“, veröffentlicht im HÄBL. 11/2002, Seiten 631 ff., und „Der Gebührenordnungsausschuss der Landesärztekammer Hessen“, veröffentlicht im HÄBL. 8/2008, Seiten 523 ff. Vertiefendes Zahlenmaterial kann den jährlichen Tätigkeitsberichten entnommen werden.

4. Aktuelle Tendenzen

Seit geraumer Zeit finden sich Veränderungen in der Art und Häufigkeit der vom Gebührenordnungsausschuss zu bearbeitenden Anfragen. Beanstandungen seitens privater Krankenversicherungen/Beihilfestellen nehmen hier ab, allgemeine Beschwerden seitens der Patienten demgegenüber zu. Dabei wird ein prinzipielles Spannungsfeld immer offensichtlicher, das von dem Gremium deutlich gesehen und vom Vorsitzenden so beschrieben wird:

Der behandelnde Arzt hat einen Anspruch auf sein Honorar direkt und ausschließlich an den von ihm behandelten Patienten. Dieser ist in der Regel privat krankenversichert und geht von einer vollständigen Erstattung durch seine private Krankenversicherung/Beihilfestelle aus. Jene behalten sich aber eine Prüfung bezüglich der Erstattung – oftmals mit Hilfe eines eigenen medizinischen Gutachterwesens –

Name	Fachgebiet	Ort
Professor Dr. med. Ulrich Finke (stellv. Vorsitzender)	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Visceralchirurgie	Frankfurt am Main
Professor Dr. med. Alfred Hellstern	Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie	Frankfurt am Main
Dr. med. Thomas Klippstein (Vorsitzender)	Innere Medizin – Schwerpunkt Hämatologie/Internistische Onkologie	Frankfurt am Main
Dr. med. Christiane Mörsel-Zimmermann	Nervenheilkunde und Psychiatrie	Elbtal
Dr. med. Gerd Zimmermann	Allgemeinmedizin	Hofheim

vor. Wegen zunehmenden Kostendrucks auch im Bereich der PKV entsteht der Eindruck, dass dies immer restriktiver geschieht. Dies hat zur Folge, dass der angebotene Erstattungsbetrag häufig nicht deckungsgleich mit der ärztlichen Liquidation ist. Für den betroffenen Patienten (Versicherungsnehmer/Beihilfeberechtigten) ist dies häufig unverständlich, er reagiert oftmals ungehalten. Die strittige Li-

quidation gelangt dann zu der Ärztekammer. Mit Hilfe des Gebührenordnungsausschusses wird versucht zu vermitteln und u.a. allen Beteiligten zu erläutern, dass im Rahmen einer medizinischen Behandlung zwar objektive Leitlinien existieren, im Individuellen und den Einzelfall beachtend durchaus aber medizinisch begründete weitere Möglichkeiten vorhanden sind. Diese spiegeln sich dann auch in der Liqui-

dation wider – alles unter einer völlig veralteten Gebührenordnung.

Im Ergebnis bedeutet diese von dem Ausschuss beobachtete Tendenz eine zunehmende Komplikation im Arzt-Patienten-Verhältnis, die trotz gutachterlicher Bemühungen nicht immer allseits befriedend gelöst werden kann.

Cornelia Rupp-Siemer

Landesärztekammer Hessen

Forum junge Ärzte

Befragung von Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums: Zweite Befragungswelle gestartet

Die Regelung der ärztlichen Weiterbildung gehört zu den Aufgaben der Ärztekammern. Ein wichtiges Ziel ist dabei, dass möglichst viele Ärztinnen und Ärzte eine geeignete Stelle in Fachgebieten ihrer Wahl finden. Dazu müssen in den verschiedenen Gebieten genügend Assistenzstellen zur Verfügung stehen. Andererseits ist unser Gesundheitssystem darauf angewiesen, dass für alle Bereiche und Fachgebiete ausreichend qualifizierter ärztlicher Nachwuchs weitergebildet wird. Viele Krankenhäuser beklagen, dass sie Arztstellen nicht mit dafür geeigneten Personen besetzen können. Insbesondere in strukturschwachen ländlichen Regionen zeichnet sich darüber hinaus ein Mangel an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ab. Häufig wird auch Kritik an der Qualität der Inhalte und des Ablaufes der Weiterbildung laut. Es gibt aber kaum aktuelle zuverlässige Daten über die beruflichen Ziele und Pläne junger Ärztinnen und Ärzte.

Dies wollen wir ändern und führen daher seit Herbst 2009 in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt (LPUG) eine Befragungsserie der Studienabsolventinnen und -absolventen durch. Alle, die sich für Herbst 2009 zur ärztlichen Prüfung angemeldet haben, erhielten einen standardisierten Fragebogen der LÄKH mit der Bitte, diesen auszufüllen und anonym an die Landesärztekammer Hessen zurückzusenden. Befragt wurden die Absolvierenden zu den Erfahrungen während ihres Studiums und ihren persönlichen Berufs- und Weiterbildungsplänen sowie zu ihrer Motivationssituation.

Teilergebnisse dieser ersten Befragung wurden bereits auf dem Symposium „Vom Medizinstudium zum Facharzt“ am 11. Dezember 2009 in Bad Nauheim vorgestellt und im Hessischen Ärzteblatt 2/2010 veröffentlicht. Ein detaillierter Bericht erscheint in einem der folgenden Hefte.

Zur Zeit läuft die zweite Befragungswelle an. Alle Absolvierenden erhalten zusammen mit der Ergebnismitteilung des LPUG den standardisierten Fragebogen der LÄKH. Diesmal kooperiert die LÄKH zusätzlich mit der Goethe-Universität Frankfurt (Individuelle Studienbegleitung unter der Leitung von Dr. W. Ditttrich, Dekanat des Fachbereichs Medizin). Ein ergänzender Fragebogen richtet sich an Studierende mit Kindern und Schwangere und soll zur Optimierung und gezielten Ausrichtung von Unterstützungsangeboten für diesen Personenkreis im Fachbereich Medizin dienen.

Bei Rückfragen zur Befragung steht Ihnen Liina Baumann, M.A. gerne zur Verfügung: Tel.: 069 97672-304 oder E-Mail: qs@laekh.de

*Liina Baumann
Katja Möhrle*

„Ohne gemeinsame Bildung ist keine gemeinsame Arbeit möglich“

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

Als Lackmustest für die Humanität dieser Gesellschaft bezeichnete Jürgen Banzer die Qualität der Versorgung von Menschen am Ende ihres Lebens. Bei der Versorgung Sterbenskranker seien Kompetenz und hohe Professionalität erforderlich, hob der hessische Gesundheitsminister in seinem Grußwort zu der 5. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ am 21. April in der Akademie der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim hervor. Nachdem die vergangenen vier gemeinsam von der Landesärztekammer Hessen, der ehemaligen Landesarbeitsgemeinschaft Hospize – heute Hospiz- und Palliativverband Hessen (HPVH) – und der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KAS) veranstalteten Fachtagungen in Bad Nauheim sich den Themen Bestandsaufnahme und Entwicklungsziele, sowie der Hospizidee in der integrierten Versorgung und in der regionalen Vernetzung gewidmet hatten, setzte sich die fünfte Fachtagung mit dem Thema Qualifizierung auseinander. Ziel war es, Vorstellungen und Lösungen dafür zu erarbeiten, wie eine gemeinsame, fachübergreifende Fortbildung aller an der hospizlichen und palliativen Betreuung und Versorgung Beteiligten aussehen kann.

Zusammenarbeit aller Beteiligten

Zu Beginn der Veranstaltung sprach Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, dem Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit seinen Dank für die Übernahme der Schirmherrschaft aus und dankte der von Professor Dr. med. Peter Wendling vertretenen Willy Robert Pitzer Stiftung für die finanzielle Unterstützung der Tagung. In der letzten Phase

ihres Lebens seien viele Menschen nicht nur auf Schmerzlinderung durch ärztliche und pflegerische Hilfe, sondern auch auf den seelischen Beistand und Trost erfahrener, kundiger Sterbebegleiter angewiesen, unterstrich von Knoblauch in seiner Begrüßung. Voraussetzung für eine gute palliative Versorgung dieser Patienten sei ein qualifiziertes und ganzheitliches, die Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften, ehrenamtlichen Betreuern, Seelsorgern und aller anderen, an der Betreuung sterbender Menschen beteiligten Berufsgruppen erforderndes Betreuungsangebot. Der Vorsitzende der Akademie, Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, wies ergänzend darauf hin, dass die Aufgaben nicht in Konkurrenz zueinander, sondern in gemeinsamer Verantwortung erfüllt werden müssten. In Hessen befände man sich auf einem guten Weg, stellte Staatsminister Banzer fest. Aber auch hier sei „das Feld noch nicht abschließend bestellt“. So gebe es vor allem in der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) Defizite. Das Land helfe bei der Verbesserung der Situation mit, wolle jedoch keine Vorgaben machen: „Das Leben ist nicht in der staatlichen Disposition“, betonte Banzer.

Palliativmedizin muss gelernt werden

Als erster Referent des Vormittags setzte sich Heiner Melching, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, mit der Qualifizierung in der Medizin und Pflege auseinander. Die Frage, ob eine spezielle Qualifikation für Mediziner im Bereich Palliativmedizin nötig sei – beispielsweise die Weiterbildung zu einem Facharzt für Palliativmedizin –, beantworteten viele Ärzte mit dem Hinweis darauf, dass sie schon immer palliative Versorgung geleistet hätten. Nach wie vor sei

dabei das Gespräch die häufigste ärztliche – und pflegerische – Handlung. Allerdings, so Melching, müssten Ärzte in der palliativen Versorgung Dinge tun, die sie in ihrem Studium gar nicht gelernt hätten: „Doch Palliativmedizin muss gelernt werden“. Nach einem Exkurs in die Geschichte der Palliativmedizin ging Melching zunächst auf das 2004 verabschiedete Curriculum Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin ein, an dessen Inhalten sich die heutige Weiterbildung für Ärzte orientiere. Die Behandlung von Schmerzen mache darin nur einen Teil der Lerninhalte aus; zu Recht stünden in dem anderen Teil Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen im Vordergrund. So seien immerhin zwei Drittel der Weiterbildungsinhalte psychosozialen Fragestellungen gewidmet.

Deutlich stellte er den stetigen Anstieg von Ärzten mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin in den vergangenen Jahren heraus. Den Zuwachs von immerhin 42 Prozent von 2008 (2.938 Ärzte bundesweit, darunter 332 aus Hessen) auf 2009 (4.132 bundesweit) sei unter anderem auf den „großen“ Run auf die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) zurückzuführen, erläuterte Melching. Das Interesse an Palliativmedizin sei da; was der Einzelne daraus mache, komme allerdings auf diesen selbst an. „In den Kursen können nur Anstöße, Impulse gegeben werden.“ Als weitere, entscheidende Neuerung nannte Melching die 2009 erfolgte Einführung von Palliativmedizin als Pflicht-, Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium sowie als neues Querschnittsfach (QF 13). 160 Stunden Kurs oder 40 Stunden plus zwölf Monate Praxis, Facharzt für Palliativmedizin und Multiprofessionalität in der Fortbildung – diese seien offene Frage, die noch einer Lösung bedürften, sagte Melching. Vor allem letztere sei vom An-

satz her ganz wichtig und beziehe sich nicht nur auf die spätere Arbeit, sondern bereits auf die Ausbildung: „Durch Nicht-Zusammenführung wird viel zu viel Kompetenz verschenkt.“

Gewachsene Anforderungen an Ehrenamtliche

Eine Auffassung, die auch Lothar Lorenz vom Hospiz- und PalliativVerband Hessen teilte. Staatsminister Banzer hatte die Hospizbewegung in seinem Grußwort als „die dynamischste Bewegung, die wir gegenwärtig haben“, beschrieben. Als Bürgerbewegung habe sie den Weg für die palliative Versorgung in Hessen geebnet, fügte Lorenz in seinem Vortrag im Rückblick auf die vergangenen 25 Jahre hinzu. Intention sei es, Menschen dorthin zu bringen, wo sie sterben wollten – nämlich zu Hause. Die Frage, warum auch im Bereich der ehrenamtlichen Hospizbewegung Qualifizierung notwendig sei, beantwortete er mit der Feststellung, dass allein der gute Wille nicht ausreiche. Ohne das nötige Hintergrundwissen in Theorie und Praxis gerieten Ehrenamtliche schnell an ihre Grenzen. Jede Hospizgruppe bilde ihre Ehrenamtlichen selbst aus. „Noch gibt es kein einheitliches, bundesweites Curriculum“, berichtete Lorenz. Grundvoraussetzung für die ehrenamtliche Tätigkeit sei die persönliche Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer. „Es kommt darauf an, sich in der Begegnung mit dem Sterbenden und seinen Nahestehenden zurückzunehmen und sie zu begleiten.“ Wichtig sei auch, sich auf das Lernen in einer Gruppe, dem Hospizverein, einzulassen und sich in den zur Mitarbeit vorgegebenen Rahmen einzufügen. Ziel sei es, eine gesellschaftliche Kultur mitzugestalten, in der Sterben, Tod und Trauer als zum Leben selbstverständlich zugehörig erfahren werden. Deshalb ziele die Vorbereitung darauf ab, eine (Grund-) Haltung herauszubilden, das jeweilige Gegenüber sorgsam wahrzunehmen und die

gebotene Nähe und Distanz zu finden, führte Lorenz aus. In den letzten Jahren seien sowohl die Anforderungen an die Ehrenamtlichen als auch die Zahl der Sterbebegleitungen gestiegen. Mit der Einführung des § 39 a SGB V und der damit verbundenen Einstellung von hauptamtlichen Koordinatoren in den Hospizgruppen seien „Profis“ in die Hospizarbeit eingezogen. Die SAPV habe die Einbindung examinierter Palliativpflegepersonen in die palliative Behandlung mit sich gebracht. Als weiteren „Meilenstein“ listete der Referent die Anbindung von Palliativärzten an Hospizgruppen auf. „Kommunikation und psychosoziale Betreuung – dies sind Themen, die die Ehrenamtlichen betreffen“, erklärte Lorenz. Themen also, die für alle in der Versorgung Sterbender Tätigen von Bedeutung seien. Er forderte daher ausdrücklich, dass die Qualifizierung der Berufsgruppen und ehrenamtlich Tätigen in diesen Bereichen übergreifend stattfinden müsse, z.B. in einem gemeinsamen Grundkurs, auf den dann fachspezifische Kurse folgen könnten.

Berichte aus den Regionen

Frankfurt, Offenbach. Die sowohl von Melching als auch von Lorenz erhobene Forderung nach einer gemeinsamen Fort-

und Weiterbildung der an der palliativen Versorgung Beteiligten, wurde am Nachmittag auch von den Arbeitsgruppen formuliert. Sie waren – mangels personeller Vertretung mit Ausnahme der Region Kassel – nach den hessischen Krankenhausregionen eingeteilt worden. Zunächst stellten die Vertreter der Gruppen eine Übersicht über die palliativen Angebote in der jeweiligen Region vor.

So berichteten Professor Dr. med. Holger Kaesemann, Hanau, und Monika Müller-Hermann, Frankfurt, dass das größte Versorgungsgebiet Frankfurt, Offenbach über sechs der insgesamt 19 SAPV-Teams in Hessen verfüge. Bei zwei Millionen Einwohnern im Versorgungsgebiet sei damit allerdings keine „Vollversorgung“ erreicht. Wie sieht es mit der Allgemeinen Palliativversorgung (AAPV) in der Region aus? Eine Frage, die Kaesemann und Müller-Hermann mit einem großen Fragezeichen beantworteten.

Je schlechter AAPV funktioniere, desto höher sei der Bedarf an SAPV, ergänzte Dr. med. Ingmar Hornke, Hanau. Als Ursache des Problems bezeichnete er die Tatsache, dass die Vergütung der ärztlichen Versorgung – auch die der ärztlichen Anteile an der SAPV – ausschließlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) angesiedelt

seien. Da keine Vergütungsregelungen für die AAPV existierten, müsse der Arzt die betreffenden Leistungen aus seinem allgemeinen Budget aufbringen. „Deshalb rentiert sich AAPV für Ärzte nicht“, resümierte Hornke. Da die SAPV nur ca. 15 bis 20 Prozent der Patienten betreffe, seien alle Beteiligte, Politiker und Selbstverwaltung gefordert, die Strukturen zu ändern, appellierte Kaesemann. Qualifizierungsspiele für die AAPV eine „ganz wichtige Rolle“.

Die Zusammenstellung der Qualifizierungsangebote in der Region habe ergeben, dass außer den Fortbildungsangeboten in der Akademie der Landesärztekammer keine flächendeckende Angebote für Ärzte existieren. Die Frage, ob für ambulante Hospizdienste ein „Profi“ als Koordinator tätig sein solle, wurde in der Arbeitsgruppe kontrovers diskutiert. So berichteten einige Mitglieder, dass die Situation eines ehrenamtlichen Vereinsvorstands als Arbeitgeber von hauptamtlichen Mitarbeitern eine Fülle von Konflikten berge. Elke Kiltz, Referatsleiterin im Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit kündigte daraufhin ihr Vorhaben an, eine Broschüre mit dem Titel „Hilfe, wir sind Arbeitgeber. Was sollen wir tun?“ herauszugeben.

Wiesbaden. In der Versorgungsregion Wiesbaden gebe es zwischen zwei und fünf gültige SAPV-Verträge, teilte Dr. med. Oliver Maier mit. Allerdings bestünden keine, oder nur wenige Absprachen zwischen den Teams. Die Frage, ob in Wiesbaden und Umgebung AAPV zur Verfügung stehe, sei schwer zu beantworten, zumal man nicht wisse, um was genau es sich bei AAPV handele. Die Situation der Weiterbildung schilderte Maier hingegen in erfreulicherem Licht. Sowohl für Ärzte als auch für Pflegekräfte würde Qualifizierung in Form der klassischen Weiterbildungsinhalte angeboten. Hinzu kämen „eher informelle“ Veranstaltungen und Fortbildungen. Hauptthema sei derzeit

die „teaminterne Entwicklung“ sowie die Kommunikation zwischen verschiedenen Leistungsträgern. Noch vor den Sommerferien 2010 wolle man einen Kodex für die gemeinsame Kommunikation erarbeiten.

Darmstadt, Dieburg. Dr. med. Matthias Pfisterer, Elisabethenhospital in Darmstadt und Gabriela Enderich zählten die Hospiz- und Palliativangebote der Versorgungsregion Darmstadt, Dieburg mit rund eine Million Einwohnern auf und hoben hervor, dass in der Fläche vor allem Hospizinitiativen und -vereine vertreten seien. Es existierten Qualitätszirkel und festinstallierte Palliativnetze in Darmstadt und der Region. Im Odenwald befinde sich derzeit ein Hospiznetz im Aufbau. Mit Blick auf die Qualifizierungsangebote, erwähnten Pfisterer und Enderich die „Fortbildungsinitiative Süden“ und die „Metropolinitiative Rhein-Neckar“. In diesem Rahmen gehe es unter anderem um die Anerkennung von Qualifizierungsmaßnahmen für Ärzte, an denen auch nichtärztlich in der Palliativversorgung Tätige teilnehmen. Pfisterer kündigte den 5. Hessischen Palliativtag am 5. März 2011 im „darmstadtium“ in Darmstadt an und formulierte abschließend ein Votum seiner Arbeitsgruppe: Danach solle die Unterscheidung zwischen ärztlicher und nichtärztlicher Qualifizierung aufgehoben werden. Es sei ausdrücklicher Wunsch der Ärzte, dass ihnen auch jene Weiterbildung anerkannt werde, die von Nichtärzten besucht werde.

Wetzlar, Marburg, Gießen, Wetterau. Was läuft in der Region? „Erstaunlich viel“, gab Professor Dr. med. Dieter Heinrich in seinem Bericht aus der Arbeitsgruppe Gießen, Marburg, Wetterau zur Antwort. Es existierten zahlreiche SAPV-Verträge; in der Fläche seien 40 niedergelassene Palliativmediziner und 20 weitere an Krankenhäusern tätig. Pflegefachkräfte würden in Palliativ-Care und Ärzte – sowohl in Marburg als auch in Wetzlar – in Palliativmedizin

weitergebildet. Dennoch gebe es weiteren Qualifizierungsbedarf bei Ärzten und Pflegefachkräften, aber auch bei den Ehrenamtlichen. „Wir sollen und müssen fordern, dass in der nächsten Stufe nur noch eine strukturierte, überprofessionelle Weiterbildung stattfindet“, erklärte Heinrich. „Es wäre gut, wenn die Landesärztekammer dabei helfe“, fügte er hinzu.

Osthessen. „Unter dem Strich: ein allgemeines Chaos“, so brachten Dr. med. Thomas Sitte und Birgit Berger die Situation der ambulanten Palliativversorgung in Osthessen auf den Punkt. So gebe es zwar etwa in Fulda und Bad Hersfeld SPAV-Verträge, von AAPV-Verträgen sei jedoch nichts bekannt. Überdies fehle eine klare Abgrenzung zwischen SPAV und AAPV – sowohl hinsichtlich Definition und Qualifikation, als auch hinsichtlich Finanzierung und Zuständigkeit. Außerhalb der SAPV herrsche „viel guter Wille und keine Honorierung“, so Sitte weiter. Auch in Osthessen stellen die Weiterbildungsangebote einen Lichtblick dar. Neben Angeboten an der Hochschule Fulda, sowie an den Kliniken Fulda und Bad Hersfeld gibt es in der Region Runde Tische Pflege und Gesundheitsversorgung, einen Qualitätszirkel Schmerzkonferenz und weitere, darunter auch berufsübergreifende Fortbildungen. Die politische Forderung der Arbeitsgruppe sei, so Sitte, regionale Basis-kurse für alle einzurichten. „Dabei ist die Öffnung für Nichtärzte Bedingung. Ohne die Bereitschaft zur gemeinsamen Bildung ist auch keine gemeinsame Arbeit möglich“, unterstrich Sitte.

Forderung nach fachübergreifender Weiterbildung

Das Thema einer fachübergreifenden Weiterbildung nahm auch in der Podiumsdiskussion breiten Raum ein. Kaesemann schlug die Einrichtung einer Palliativakademie in Hessen vor und wandte sich an den Präsidenten der Landesärztekammer

Hessen mit der Frage, inwieweit die ärztliche Weiterbildungsordnung so aufbrechbar sei, dass multiprofessionell weitergebildet werden könne. Eine gemeinsame Weiterbildung stelle einen Paradigmenwechsel dar, entgegnete von Knoblauch zu Hatzbach. Man müsse daher versuchen, die Weiterbildungsordnung über den Deutschen Ärztetag zu ändern, was frühestens in zwei Jahren vorstellbar sei. Am Ende der Fachtagung brachten die Teilnehmer eine gemeinsame Resolution zu Papier, um ihrer Forderung nach einer fachübergreifenden Weiterbildung Nachdruck zu verleihen:

„Die Teilnehmer der 5. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen mit dem Schwer-

punktthema „Qualifizierung“ bitten das Präsidium der Landesärztekammer Hessen, Voraussetzungen für die Durchführung und Anerkennung originär interprofessioneller Weiterbildungskurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ in Hessen zu schaffen.

Palliativversorgung lebt vom multiprofessionellen Dialog und interprofessionell abgestimmtem Vorgehen.

Dieser unverzichtbare Baustein einer guten Palliativversorgung muss aktiv in den Weiterbildungskursen erlebt und erlernt werden können, um in der Praxis mit gelebt werden zu können.

Eine monoprofessionelle Beschränkung der Kursteilnehmer wird diesem Grund-

anspruch palliativer Versorgung nicht gerecht und qualifiziert nicht für den Einsatz in den bestehenden Versorgungsbedarfen und Versorgungsrealitäten.

Eine gemeinsame Weiterbildung verschiedener Berufsgruppen in der Palliativmedizin, wie andernorts praktiziert, hilft die Gesamtversorgung der uns anvertrauten Patienten nachhaltig zu verbessern.“

In dieser Diskussion wurde jedoch nicht geklärt, auf welcher Rechtsgrundlage eine Weiterbildung von anderen Professionen abgeschlossen werden kann.

Katja Möhrle

Fortbildung

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen

Teil 14: Schlüsselblume (*Primula veris* L.) Alexander H. Jakob



Wald-Schlüsselblume

Das Erblühen der Schlüsselblume zeigt den Einzug des Frühlings an und die Be-

zeichnung Primel umschreibt die Rolle als Erstling unter den Frühlingsblumen. Um die Schlüsselblume ranken sich zahlreiche Geschichten des Volksglaubens und dementsprechend fanden sich in der Volks- und Klosterheilkunde zahlreiche Einsatzgebiete mehr oder weniger mystischer Genese.

Auch wenn die Schlüsselblume hier an sonnigen Standorten gefunden wird, findet der Anbau für den Einsatz als Arzneimittel in Kulturen zum Beispiel in der Türkei statt.

Die Schlüsselblumenblüten enthalten insbesondere Triterpensaponine, welche sekretolytische und expektorierende Eigenschaften haben, so dass gemäß Positiv-Monographie der Kommission E des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes der Einsatz für Katarrhe der Luftwege erfolgt. Der

therapeutische Einsatz der Schlüsselblumenblüten, welche samt den Kelchblättern verwendet werden, erfolgt als Teezubereitung. Es werden hierfür auch die Wurzeln der Schlüsselblume eingesetzt. Kontraindikationen sind Allergien gegen Primelgewächse und als Nebenwirkungen sind bei Überdosierungen Übelkeit und gastrale Beschwerden, sowie Diarrhoe beschrieben.

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

Wer Ohren hat zu hören der höre

Eine kleine historische HNO-Betrachtung *Hans Hermann Dietrich*

So steht es im Matthäusevangelium (11,15) im Neuen Testament. Wer Ohren hat zu hören der höre! Aber was nützen die Jesus-Worte, wenn die Ohren nicht funktionieren. Und so haben sich zu allen Zeiten Ärzte bemüht, das Hörvermögen zu verbessern oder wenigstens zu erhalten. Ohrenärzte die sich auch wegen der anatomischen Nachbarschaft um Hals und Nase kümmern sorgten schon in frühen Zeiten um einen möglichst langen Erhalt dieser Organe.

Homer lässt in der Ilias Athene zu Ares sagen: „Fürwahr umsonst hast du Ohren um zu hören“ und auch im 115. Psalm heißt es im Vers 6: „Sie haben Ohren und hören nicht, sie haben Nasen und riechen nicht“.



Die HNO-Heilkunde gehört zu den jüngeren medizinischen Fachgebieten und hat erst im 19. Jahrhundert zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Entscheidend trugen dazu die Entwicklung der „Resonanztheorie“ sowie die zur „Physik der Tonempfindungen“ erhobene Akustik durch **Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz** (1821-1894) bei.

Bis dahin übernahmen andere Fachgebiete die Behandlung entsprechender Erkrankungen besonders in der Chirurgie.

Aber es gibt doch eine Geschichte der HNO-Heilkunde. Sie soll in kleinen Auszügen über die Motivphilatelie in einer alphabetischen Reihenfolge die Vorkämpfer dieses Fachgebietes darstellen, sie aber auch aus der Vergessenheit herausholen.

Soweit bekannt kann als ältester sich auch mit den Ohren beschäftigender Arzt der große **Perser Ali Ibn Sina Avicenna**



(980-1037) angesehen werden. Dieser „Fürst der Ärzte“ beschrieb in seinem bis ins Mittelalter als Standardwerk geltenden Kanon der Heilkunde alle Bereiche der Medizin. In dem aus fünf Bänden bestehenden Werk sind in dem aus 22 Abschnitten bestehenden 3. Buch Beschreibungen von Krankheiten der Ohren, Nase, Mund und Kehlkopf enthalten.



Der österreichische HNO-Professor **Robert Barany** (1876-1936) erhielt 1914 den Nobelpreis „für seine Arbeiten über die Physiologie und Pathologie des menschlichen Vestibularapparates“. Er entdeckte die kalorische Reaktion des Innenohrs und führte als erster eine exakte Funktionsprüfung des Bogenapparates durch. Beim Baranysyndrom finden sich bei der serösen Meningitis Ohrschwindel, Schwerhörigkeit, Ohrensausen und Hinterkopfschmerzen. Bei der Barany-Lärmtrommel handelt es sich um auf ein Ohr aufsetzbaren Apparat zur Ausschaltung dieses Ohres bei Hörprüfungen.



50. Jahrestag der Gründung des Sportclubs der Taubstummen.

Den Begründer des ungarischen Taubstummenunterrichtes **Andreas Cházár** (1745-1816) ehrte sein Heimatland 1962 am



Mit Fragen der Akustik und Geschwindigkeitsabläufen psychischer Vorgänge beschäftigte sich der Militär- und Augenarzt **Frans Cornelius Donders** (1818-1864) in Utrecht. In der Erforschung der artikulierte Sprache stellte er fest, dass die Einstellung der Mundhöhle für die Aussprache einzelner Vokale auf Töne bestimmter Höhe abgestimmt ist.



Früher als der Blinden nahmen sich die humanitären Bestrebungen der Aufklärung der Taubstummen an. **Charles Michel de l'Épée** (1712-1789) ursprünglich Kanonikus in Troyes unterrichtete seit 1765 taubstumme Mädchen in einer von ihm selbst erfundenen Zeichensprache und erzielte damit erstaunliche Erfolge. Das führte zur Errichtung einer größeren Taubstummenschule in Paris, die zum Vorbild anderer wurde und die moderne Taubstummenfürsorge einleitete.



Unter dem Griesingerschen Zeichen versteht man das retromastoidale druckempfindliche Ödem mit Venenerweiterung bei Sinus-Transversus-Thrombose. Der vorher in Kiel, Tübingen, Kairo und Zürich tätige Berliner Psychiater **Wilhelm Griesinger** (1817-1868) wurde zum Begründer der somatisch empirischen Psychiatrie.



Samuel Heinicke (1727-1790) gründete in Leipzig die erste deutsche Taubstummen-schule. Er lehnte die Gebärdensprache der Taubstummen ab und lehrte eine artikulierte Lautsprache (Oralsystem). Die DDR verausgabte die Marke 1978 zum 200-jährigen Bestehen der ersten Staatlichen Bildungseinrichtung für Gehörlose.



Neben der Heinickemarke zeigt zu gleicher Zeit ausgegeben eine zweite Marke einen Schüler mit elektroakustischer Hörhilfe sowie den Buchstaben A, B, C aus dem Daktylalphabet.



Diagnostik und Therapie gehören bei der Struma-Operation mit zu den Aufgaben des HNO-Arztes. Als bedeutendster Struma-Operator galt

Emil Theodor Kocher (1841-1917), Chirurg in Bern. Vielfach ist der Namen des Nobelpreisträgers (1909) in der Medizin verankert. (Kocherklemme, Kochernaht, Kocher-reposition, Kochertest, Kocher-Kragenschnitt).

Das Hörorgan in der Diagnostik nutzte der Pariser Internist **René Théophile Hyacinthe Laënnec** (1781-1826): Die schon vorher bekannte Auskultation mit dem Ohr war in Vergessenheit geraten. Durch das von ihm



1819 erfundene Stethoskop, zuerst ein gerolltes Papierheft, dann aus Holz war eine weit differenzierte Beurteilung der Geräusche möglich geworden. Das Stethoskop wurde zu Sinnbild von Arzt und ärztlicher Tätigkeit.



Die Chirurgenbrüder **William James** (1861-1939) und **Charles Horace** (1865-1939) **Mayo** wurden bekannt durch die 1915 errichtete wohl bekannteste Poliklinik der Welt in Rochester (Minnesota), die sich aus einem von deren Vater 1889 gebauten Spital entwickelte. Charles erfand den nach ihm benannten Oropharyngealtubus.



Der aus Berlin stammende HNO-Arzt **Franz Oppenheimer** (1864-1943) errang seine Bedeutung als Soziologe und Volkswirtschaftler. Er vertrat einen sozialen Liberalismus und befürwortete die Bodenreform als Lösung der sozialen Frage. Er starb in Los Angeles.



Als Luftdusche wird das Einbringen von Luft via Ohrtrumpete in die Paukenhöhle zum Nachweis der Tubendurchgängigkeit be-

zeichnet. Sie trägt den Namen ihres Erfinders, des Wiener Ohrenarztes **Adam Politzer** (1835-1920). Mit einer Sondermarke ehrte Österreich den „Begründer der Ohrenheilkunde“, der auch eine Geschichte der Ohrenheilkunde mit zwei Bänden verfasste.



Kaum eine andere Entdeckung hat die Medizin so sehr beeinflusst wie die Entdeckung der X-Strahlen durch den Physiker **Conrad Wilhelm Röntgen** (1845-1923), erster Nobelpreisträger für Physik 1901. Die nach ihm benannten Strahlen sind in der gesamten Medizin nicht mehr wegzudenken. Kein HNO-Arzt kann heute auf die Röntgenologie verzichten.



In systematischen Kontrollen der Registrierung von Tönen und Geräuschen bei bestimmten Erkrankungen das Hörorgan einzusetzen konnte **Joseph Skoda** (1805-1881) die Neuentdeckung von Auskultation (Laennec 1819) und Perkussion (Leopold Auenbrugger 1861 (1722-1809)) umsetzen. Er bereicherte das Gehörte um feine Nuancen und sicherte Symptome nach Grundton und Klangart, die bis heute noch gelten.



Weit seiner Zeit voraus in vielen Bereichen von Wissenschaft und Technik war das Universalgenie **Leonardo**

da Vinci (1452-1519). Er beschäftigte sich mit der Anatomie, seziierte Leichen und verfasste ein Traktat über die menschlichen Organe. Dabei empfahl er den Taubstummen, sich durch Gebärden zu verständigen und daraus eine Art Gehörlosensprache zu entwickeln.



Ohne Ehrung eines Arztes sei noch die von Mitgliedern des Heufieberbundes empfohlene pollenfreie Insel Helgoland genannt. Als Pollinosis werden die durch Pollen ausgelösten Allergien bezeichnet. Zurzeit der Gräserblüte suchen immer mehr Patienten die Wartezimmer der HNO-Ärzte auf. Unter den vielen therapeutischen Möglichkeiten ist der Aufenthalt in pollenfreier bzw. pollenarmer Luft eine sichere Medizin.



Vier Marken ohne Portrait sollen schließlich noch zur Abrundung der Thematik angeführt werden. Eine Marke erinnert an den Internationalen Kongress für Erziehung und Bildung Hörgeschädigter.



An 200 Jahre Gehörlosenbildung in ihrem Land erinnert Österreich. Ein Bronzerelief am Denkmal Kaiser Josephs II. in Wien zeigt einen Taubstummen,

dem die Binde vom Mund gelöst wird.

Eine weitere Marke ist der Telefonseelsorge mit Darstellung eines Ohres gewidmet.



Das dargestellte Innenohr weist auf den ungarischen Nobel-Preisträger (1961) **Georg von Békésy** (1899-1974) hin „für die Entdeckung des physikalischen Vorgangs der Stimulation in der Ohrschnecke.“

Anschrift des Verfassers

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

High Speed – High Tech

26. Internationale Sportärztwoche

5. – 10. Dezember 2010, Zell am See/Kaprun

Vor 26 Jahren begann die Erfolgsstory der Internationalen Sportärztwoche in Zell am See/Kaprun. Seither zählt der Kongress zu den führenden sportmedizinischen Fortbildungsveranstaltungen im deutschsprachigen Raum und genießt in internationalen Fachkreisen einen hervorragenden Ruf.

Die Inhalte des wissenschaftlichen Programms 2010 sind in die Module *SportMed/Rehab*, *Trauma/Ortho* und *Sportliche Aspekte* gegliedert. Die spezifisch ausgewählten Themen werden

in Workshops, State of the Art-Vorträgen und interdisziplinären Seminaren praxisnah vermittelt.

Die Sportärztwoche findet als DFP-akkreditierter Kongress in Kooperation mit der Österreichischen und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention sowie der GOTS statt.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sportarztwoche.com

Die kastrierten Sänger

Sehnsucht nach unermesslichen Wonnen der Gesangkunst

Sänger, die vor Eintritt der Pubertät kastriert wurden, um den Stimmwechsel am Kehlkopf zu unterbinden und die Knabenstimme zu erhalten, werden „Kastraten“ genannt.

Ohne anatomische Veränderungen erlangte der junge Mensch die Größe eines Erwachsenen, hielt aber seine hohe Knabenstimme. Kastrierte Sänger konnten in großer Tonhöhe im Bereich der so genannten „Bruststimme“ singen und waren nicht allein auf den Bereich der „Kopfstimme“ angewiesen. Sie sangen in der Sopran- oder Altlage.

Der „medizinische Eingriff“ musste vor Einsetzen der Pubertät erfolgen, um mit Sicherheit den Beginn des hormonellen Wechsels und den damit verbundenen Umbau des Kehlkopfes zu verhindern. Zu diesem Zeitpunkt war nicht abzusehen, wie sich die Stimme, das musikalische Talent und die Persönlichkeit eines Knaben entwickeln würden.

Kastrationen häufig in Italien

Über die Durchführung der Kastration wissen wir relativ wenig. Es herrscht Einigkeit darüber, dass von der Spätantike an vor allem in Italien viele Knaben mit dem Ziel kastriert wurden, ihnen eine Laufbahn als Sänger zu ermöglichen.

Manche Quellen nennen als historischen Hintergrund und beispielgebend die islamischen Kulturen an den Höfen der Kalifen. Dort wurden vielfach Knaben kastriert und fanden dann als Sänger oder als Eunuchen Arbeit und Stellung.

Die Spuren einer systematischen Kastration an Knaben führen in das 16. Jahrhundert, in erster Linie nach Italien. Hier insbesondere nach Neapel und nach Bologna. Die Durchführung von Kastrationen in Deutschland, Spanien, Frankreich und anderen Ländern findet, zumindest als Massenerscheinung, keinen Niederschlag in der Literatur. Vereinzelt Fälle sind überliefert.

Kastration als Strafe

Die Durchführung der Kastration als Strafe, als Demütigung, als Triumph eines Sieges ist aus vielen Kulturen verbürgt. Die bildlichen Darstellungen des triumphierenden Siegers, der seinem toten Gegner die Geschlechtsteile abtrennt und als Trophäen mitnimmt, sind zahlreich. Verständlich, dass eine der männlichen Urängste die Furcht vor der Kastration betrifft. Zeugungsfähigkeit und die äußeren Merkmale der Männlichkeit sind Symbole von Kraft und Macht. Ihr Fehlen erschüttert den

Mann in seinem tiefsten Selbstverständnis. Die Auseinandersetzung mit den Ängsten um die Verlustmöglichkeit der männlichen „Kraft“ haben Generationen von Psychologen und Psychoanalytikern beschäftigt.

Das Problem der Narkose

Einen großen Erfahrungsschatz bei der Durchführung von Kastrationen dürfte es bei den „Chirurgen“ nicht gegeben haben. Vereinzelt Erfahrungen mit Kriegsverletzungen, Stich- und Hiebverletzungen, werden vorhanden gewesen sein. Die meisten Erfahrungen dürften aus dem Bereich der Tiermedizin vorgelegen haben, durch das Kastrieren von Ebern, Rindern, Pferden und Eseln.

Das Fachgebiet der Anästhesie war noch nicht geboren. Aus den spärlichen Quellen werden verschiedene Verfahren der Schmerzbefreiung oder der Induktion eines „schlafähnlichen Zustandes“ berichtet, deren konkrete Verwendung bei der Kastrationsoperation uns nicht sicher überliefert sind. Die meisten Erfahrungen dürften hinsichtlich der Verwendung von alkoholischen Getränken als betäubendes Mittel bestanden haben. Ein anderes frühes „Betäubungsverfahren“ war das Abdrücken der

beiden Karotisgefäße mit der Absicht, kurzfristig die Hirndurchblutung so weit zu senken, dass Bewusstlosigkeit eintrat.

Zusätzlich können auch Extrakte aus der skopolaminhaltigen Alraunwurzel verwendet worden sein.

Opiumtinkturen oder Opiumharze, die damals bereits bekannt waren, dürften für die Vielzahl der Operationen kaum – auch wegen des hohen Preises – zur Verfügung gestanden haben.

Operationstechnik

Die Erfahrungen aus der Veterinärmedizin nutzend fanden unterschiedliche Operationstechniken Anwendung. Das gebräuchlichste Verfahren war eine komplette Abtrennung des Hodensackes mit Abtrennung der beiden Hoden. Die Arterie und Vene, die Nerven und der Ductus spermaticus wurden durch Quetschung, Verkochen, oder durch Ligatur versorgt.

Eine andere Operationsmethode war ein Schnitt in der Leiste, bei dem der Hoden und die zuführenden und abführenden Gefäße sowie der Samenstrang abgetrennt wurde sowie eine Abtrennung nach Quetschung. Das Versorgen der Gefäßstümpfe sowie des Ductus spermaticus dürfte ähnlich wie oben geschildert erfolgt sein.

Daneben fanden Quetschverfahren mit mechanischer Zerstörung des Hodens ihre Anwendung. Die Antisepsis war noch nicht als Problem erkannt; daher kam es vermutlich häufig zu Komplikationen. Vereinzelt finden sich Berichte über Kastrationen durch Unterbindung lediglich des Samenleiters. Aus heutiger Sicht wissen wir, dass dieses Verfahren als Kastration ungeeignet ist und lediglich zur Unfruchtbarkeit führt. Eine Pubertät kann hierdurch nicht verhindert werden. Ob die Hinweise auf diese Verfahren in der Literatur mit der Unkenntnis der anatomischen Strukturen zu erklären ist, bleibt offen. Möglicher-

weise wurde die Unterbindung der zuführenden Arterien mit einer Legatur des Samenstranges verwechselt.

Mehr als eine Million Kastraten

Aus Italien sind von bis zu 4.000 Operationen pro Jahr berichtet worden. Das würde, für den Zeitraum von knapp 300 Jahren (zirka von 1550-1850) hochgerechnet, bedeuten, dass mehr als eine Million Knaben durch einen kastrierenden Eingriff verstümmelt wurden.

Operationsbezogene Probleme wie Schockzustände durch Blutung oder ein Kreislaufversagen durch die unerträglichen Schmerzen dürften häufig vorgekommen sein. In der Vorzeit der Antisepsis und der Behandlungsmöglichkeit von Infektionen kann von mindestens 20 % postoperativer Infektionen ausgegangen werden. Wie häufig dabei letale, bakterielle Zustände, zum Beispiel durch eine Sepsis, Nierenversagen oder Endokarditis vorgekommen sind, kann nur vermutet werden. Gasbrandinfektionen dürften ebenfalls vermehrt aufgetreten sein.

Einige Quellen nennen bis zu 50 % Todesfälle. Damit müssen viele Tausend Tote angenommen werden, die infolge dieses verstümmelnden Eingriffs gestorben sind.

Die Motivation zur Kastration kam vermutlich über die Eltern, die sich von dem Schritt, ihren Sohn kastrieren zu lassen, finanzielle Erfolge erhofften. Zu vermuten ist auch, dass die Gesangsschulen „Werber“ über das Land ziehen ließen, um zu dieser „Karriere“ zu verführen.

Wetteifern um die Chöre

Nur die wenigsten der zahlreichen Kastrierten fanden schließlich den Weg auf die Bühne. Bei einigen scheiterte die Operation, andere kamen bei ungeeigneter Operationstechnik doch in die Pubertät und in den Stimmbruch. Viele scheiterten an den

harten Anforderungen der Gesangsausbildung.

Für die Kirchen und Bischöfe war das Wetteifern um qualitativ gute Chöre mit der Hoffnung auf hohe Spenden verbunden. Dieses förderte ihre Bemühungen bei der Suche nach guten Stimmen.

Verstümmelte Männer, die keine „Gesangskarriere“ schafften, erwartete ein schweres Leben. Sie waren stigmatisiert und psychisch traumatisiert. Ihr Wachstum verlief anders: Kastrierte wurden meist sehr groß und übergewichtig. Sie waren „Riesen mit Kinderstimmen“. Vielen, die nicht in Chören – auch mittlerer Qualität – unterkamen, blieb nichts anderes übrig, als in Klöster einzutreten oder, wenn ihre musikalische Ausbildung bereits fortgeschritten war, als Lehrer in den verschiedenen Fächern der Musik Lohn und Brot zu finden. Ein Teil konnte nur durch Prostitution überleben.

Hintergründe der Kastration

Aus heutiger Sicht mag es verwunderlich erscheinen, wenn Knaben eine grausame Operation zugemutet wird, um bei einigen wenigen in den Genuss einer schönen Gesangsstimme zu kommen. Doch der Blick auf heutige Praktiken zur Verbesserung der Leistung im Sport durch Doping oder der Schönheit des Körpers durch Piercing, kosmetische Operationen und Tätowieren erinnert durchaus an die damalige Praktik. Gefördert wurde diese Entwicklung im 16., stärker im 17. und 18. Jahrhundert durch den Kunstsinn der Reichen, Adligen und des Klerus. Gründe waren die wachsenden Ansprüche an die Virtuosität und die Unterdrückung der Entfaltung der Frau in der Gesangkunst – vor allem in Kirchen und Theatern. Der Bedarf an hohen Stimmen mit entsprechender Ausbildung war groß. Im Jahre 1668 erließ Papst Clemens IX. ein Edikt „Keine Weibsperson bei hoher Strafe darf Musik aus Vorsatz lernen, um sich

als Sängerin gebrauchen zu lassen“. Dieses Verbot hielt sich sicherlich in seiner Ausschließlichkeit nur vorübergehend und nur im Kirchenstaat. Im restlichen Italien und in Europa wurde das Gesangsverbot nicht konsequent umgesetzt.

Die Tatsache, dass schon im 17. und 18. Jahrhundert neben den Kastratenstimmen gleichzeitig auch große Karrieren berühmter Sängerinnen verbürgt sind, beweist, dass die Vorherrschaft der Kastraten auf der Opernbühne nicht unbedingt nur dem Frauenverbot oder einer allgemeinen grundsätzlichen frauenfeindlichen Haltung zuzurechnen ist.

Lohn der Kastration

Für die wenigsten Kastraten führte die Kastration zu Reichtum. Die Fähigkeit zu „überirdisch schönem Gesang“ liegt vermutlich auch darin begründet, dass zum einen ein frisch kastrierter Knabe im Alter von ca. zehn Jahren der Stimmbildung zugeführt werden konnte. Ein Mädchen, dass zum Singen begabt war, konnte erst Ende der Pubertät in einen intensiven Gesangsunterricht gelangen. Somit begann die professionelle Tätigkeit eines Kastratensängers viele Jahre früher als die eines Mädchens. Zum anderen war es möglich, auf ein Kind einen viel rigoroseren Einfluss auszuüben, als auf eine charakterlich wesentlich gefestigtere junge Frau.

Das erotische Spiel mit der „unklaren“ Sexualität des hochsingenden Mannes, seine „hermaphroditische“ Stellung war ein weiterer Grund für die Anziehungskraft sowohl auf Frauen, als auch auf Männer.¹ Liebesaffären von Kastratensängern sind verbürgt, das Gerücht, über besondere sexuelle Fähigkeiten von kastrierten Sängern war im Volk verankert. „So wird die

ab dem Ende des 17. Jahrhunderts einsetzende fließbandmäßige Fabrikation von Kastrierten, dieser „Opfer der musikalischen Sinnlichkeit“ zu einer Art Joker im Rennen um Macht, Ruhm und Reichtum und bringt den alles entscheidenden Geschäftsvorteil: Verfügbarkeit begabter Gesangsvirtuosen, welche wegen der Ausweglosigkeit ihrer Situation ihre ganze Kraft auf eine Sängerlaufbahn fokussieren und nach einer bis dahin nie gehörten Herrlichkeit streben.“² Obwohl die Mehrzahl der kirchlichen Gelehrten die Kastration ablehnten, gab es auch Befürworter. Trotz eines Verbotes der Kastration am 7. Juni 1587 durch Papst Sixtus V. waren schon 1588 Kastraten päpstliche Sänger. Noch bis Mitte des 19. Jahrhunderts wurden Knaben kastriert.

Hohes Ansehen der Kastraten

Kastraten waren im 17. und 18. Jahrhundert beliebt und genossen hohes Ansehen. Die Berühmtesten zeichneten sich durch eine bis dahin nie gekannte Virtuosität in der Gesangkunst aus. Sie hatten eine enorme „Bühnenpräsenz“ und sie waren in der Lage, dem Publikum große Gefühle zu vermitteln. Nicht zuletzt waren sie Zielobjekte von Fantasien, Gerüchten, Projektionen, Sehnsüchten für Männer und Frauen. Ihre Fähigkeiten stachen ab von der Gesangkunst der Mitsänger bei Opernaufführungen³. In einer Zeit, in der Medien noch nicht die Stellung hatten wie heute, genossen Kastraten eine einzigartige Position, die ihnen Einfluss, Reichtum und einen „Hofstaat“ erlaubten.

Nicola Antonio Porpora

Nicola Antonio Porpora (17. August 1686 - 3. März 1768) war ein italienischer Kompo-



Carlo Broschi

Foto: wikipedia.org

nist und Gesangslehrer. Im Juli 1715 begann Propora am Conservatorio San Onofrio eine Tätigkeit als Gesangslehrer und unterrichtet die berühmtesten Kastratenschüler seiner Periode, darunter Farinelli (Carlo Broschi) und Cafarelli (Geatano Majorano).

Neben den Kastratensängern gehörte einer der berühmtesten Librettisten der Operngeschichte, Pietro Metastasio, zu seinen Schülern aber auch Joseph Haydn, der im Alter von acht Jahren als Chorknabe im Wiener Sankt Stefans Dom beinahe selbst dem Messer zum Opfer gefallen wäre.

Propora war ein unvergleichlicher Kenner der menschlichen Stimme, seine Unterrichtsmethoden waren neuartig und förderten die Entwicklung einer individuellen Klanglichkeit und einer perfekten Beherrschung des „Stimminstruments“.

Als Komponist gehörte Porpora zu den Hauptvertretern der Opera Seria, der damals in ganz Europa beherrschenden

¹ Auch in unserer Zeit Ende des 20. und Anfang des 21. Jahrhunderts sind in Jazz- und in der Popmusik Männer, die im Countertenor, im Alt- und Sopranbereich singen beliebt. Als Beispiele seien genannt: Jimmy Summerville, Freddy Mercury oder im Soul und R'n B z.B. die Gruppe Hot Chocolate.

² (Cecilia Bartoli Sacrificium 2009).

³ Siehe: Der Virtuose Magriet de Moor, 1994

Opernform. In der Opera Seria bringen die Figuren des Dramas ihre Gefühle mit den Mitteln des virtuosens Gesangs zum Ausdruck. Das Erscheinungsbild wird vom solistischen Gesang dominiert. Der Wechsel der Arien mit Rezitativem war zu seiner Zeit einzigartig und genoss hohes Ansehen. Neben der Gesangstätigkeit war Porpora auch als Komponist sehr erfolgreich. Von 1722 bis 1725 widmete er seine gesamte Energie der Gesangsausbildung von Farinelli. Ab 1725 war er in Venedig tätig. Er wetteiferte mit Leonardo Vinci um den Rang des populärsten Opernkomponisten Italiens. Ab 1733 war Porpora in London und übernahm dort die Leitung der „Opera of the Nobility“.

Viele Komponisten der Zeitperiode schrieben Werke explizit für Kastraten und nutzten ihre Gesangkunst. Dazu zählen Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791), Ludwig van Beethoven (1770-1827), Georg Friedrich Händel (1685-1759), Franz Joseph Haydn (1732-1809), Karlheinz Graun (1704-1759), Johann Adolf Hasse (1699-1783).

Königssänger Farinelli

Farinelli wurde im Alter von sieben oder acht Jahren kastriert. Die Gebrüder Farina

finanzierten vermutlich seine Gesangsausbildung. Aus Dankbarkeit nahm er den Künstlernamen Farinelli an. Der erste Auftritt erfolgte 1720 im Alter von 15 Jahren. Er sang eine Rolle in „Angelica e Medoro“, einem Werk seines Lehrers Porpora. Das Libretto hatte der Dichter Metastasio verfasst. Der junge Farinelli war ein außergewöhnlicher Virtuose und wurde zu einem ersten europäischen Star. Er verließ Neapel und begab sich nach Rom, Bologna und Venedig. In den folgenden Jahren reiste Farinelli durch ganz Europa und erhielt bald den Namen „Königssänger“. An jedem großen Hof machte er Halt. Am bekanntesten wurde Farinellis Aufenthalt in London, wo ihn sein Lehrer Porpora für die Opera of the Nobility engagierte. Porpora stand in Konkurrenz zu Händel, der das King's Theatre leitete. Auf dem Höhepunkt seiner Berühmtheit feierte Farinelli in London Triumphe. Eine begeisterte Zuhörerinnen fasste nach einer Vorstellung den allgemeinen Gefühlszustand folgendermaßen zusammen: „One God, One Farinelli“. Der finanzielle Niedergang der beiden konkurrierenden Opernhäuser in London mag der Grund gewesen sein, weshalb Farinelli auf einen seltsamen Vorschlag des Königs von Spanien, Philipp V. einging.

Der unter Depressionen leidende König war von Farinellis Gesang so berührt, dass er beschloss, ihn in seinen Dienst zu stellen. Entgegen aller Erwartungen und trotz seines jungen Alters von 32 Jahren erklärte sich Farinelli bereit, seine öffentliche Karriere zu beenden. Er verbrachte über 20 Jahre am Hofe von Spanien, wo er angeblich jeden Abend die gleichen vier Arien vortrug, anfangs für Philipp V., später für dessen Sohn, Ferdinand VI. Er genoss bald den Rang eines Ministers und war als persönlicher Berater des Königs tätig. Er leitete Renovierungsarbeiten am Palast, empfing ausländische Gäste, reorganisierte die Madrider Oper und befruchtete das künstlerische Leben in Madrid. Nach der Krönung von König Karl III. sah sich Farinelli jedoch gezwungen Spanien zu verlassen und nach Italien zurückzukehren.

Carestini

Giovanni Carestini wurde unter dem Namen Cosanino berühmt. Er kam am 13. Dezember 1700 in Monte Filottrano bei Ancona zur Welt und starb 1760 im gleichen Ort. Die Karriere des berühmten italienischen Kastraten, der in Bühnenwerken von Händel, Gluck und Hasse auftrat, begann 1719, gefördert durch den Kardinal Agostino Cusani (1655-1739) in Mailand. Sein Beiname Il Cusanino geht auf seinen Gönner zurück.

Seine Karriere führte ihn in alle Zentren des Gesangs in Italien, aber auch nach München und London, wo er auf der Bühne des Haymarket Theaters für Händel sang. Für Hasse war er 1747 bis 1749 in Dresden tätig. Über Berlin führte sein Weg nach Sankt Petersburg. Ende 1758 hörte er mit dem öffentlichen Singen auf, der Umfang der Stimme Carestinis wechselte im Laufe seiner Karriere. Er begann als „mächtiger und reiner Sopran“ um sich später zum „vollsten, feinsten und tiefsten Counter-

tenor, der vielleicht jemals zu hören war“ zu entwickeln (Burney). Der junge französische Countertenor Philippe Jaroussky widmete Carestini 2007 eine eigene CD.

Der letzte berühmte Kastrat

Der letzte berühmte Kastrat und letzte bedeutende Vertreter des männlichen Kastrensoprans war Alessandro Moreschi. Er wurde der Engel von Rom genannt. Er lebte vom 2. November 1858 bis 21. April 1922. Moreschi ist der einzige Kastraten-sänger, von dem Tondokumente erhalten sind. Er wurde in den Chor der Sixtinischen Kapelle aufgenommen und dort wegen seiner herausragenden Stimme häufig solistisch eingesetzt. 1899 übertrug man ihm die Leitung der Sixtinischen Kapelle. Neben seinen Auftritten in kirchlichen Zusammenhängen gab er zahlreiche Konzerte. Unter anderem sang er während der Beisetzung der Könige Vittorio Emanuele II. und Umberto I. Als der neu gewählte Papst Pius X. ein Kastratenverbot für die Sixtinische Kapelle aussprach, wurde Moreschi ausdrücklich davon ausgenommen.

Gesang in perfekter Harmonie

Die außergewöhnlichen vokalen Qualitäten der kastrierten Sänger war Voraussetzung aber nicht der einzige Grund für ihre Berühmtheit. Eine gründliche und komplette musikalische Ausbildung war ebenfalls erforderlich. In langen Jahren des Übens studierten sie Kompositionslehre, Kontrapunkt, Harmonielehre und waren souverän im Umgang mit Cembalo und Orgel. Dieses ermöglichte ihnen, die Kolaturen in perfekter Harmonie zu singen. Bei den „Da capo Arien“ sangen sie die gleiche Arie niemals zweimal hintereinander in der gleichen Weise, ohne dass die zugrundeliegende Musik verändert werden musste. Eine Fähigkeit, die zu diesem „Hunger nach Wiederholung“ beim Publikum führte. Diese Souveränität kam von der Beherrschung der musikalischen Grundlagen.

Farinelli und Cossani waren Kultfiguren des 18. Jahrhunderts. Mit ihren Auftritten lösten sie, so Charles Burney, Extase, Begeisterung, Verzauberung, beim Publikum

aus. Sie wurden hofiert, verehrt und gaben Anlass für Spöttelien und Neid. Sie waren die Verkörperung einer inhumanen Entwicklung, die unter dem Mantel der Kunst und ihres Genusses der Ruhmsucht und den finanziellen Interessen skrupellos geopfert wurden. Für die vielen, die nicht eine steile Gesangskarriere erlebt haben, stellte es das zentrale, katastrophale Ereignis ihres Lebens dar, das ihre komplette Zukunft prägte und ihr psychisches und soziales Leben wenn nicht zerstörte, so doch nachhaltig negativ beeinflusste. Was bleibt ist die Faszination.

Viele der musikalischen Werke aus der Zeitperiode, die wir heute noch hören, sind ausdrücklich für Kastratenstimmen geschrieben worden. Wir sollten dieses im Sinne haben, wenn wir mit Begriffen wie „Historische Aufführungspraxis“ über die Verwendung von Instrumenten sprechen.

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Siegmund Drexler
Lindenstraße 1, 63165 Mühlheim*

Notfall an Bord eines Linienflugzeugs – was dürfen wir erwarten, was sollten wir tun?

Jürgen Graf, Uwe Stüben

Die zivile Luftfahrt hat in den letzten fünf Jahrzehnten technisch, infrastrukturell und logistisch eine atemberaubende Entwicklung genommen, wodurch sich auch die Wahrnehmung kontinentaler und interkontinentaler Flugreisen in den industrialisierten Ländern fundamental verändert hat: von einem kostspieligen Abenteuer für einige wenige Wagemutige (und Wohlhabende) in den 1940er oder 1950er Jahren hat sich die Luftfahrt zu einem alltäglichen Verkehrsmittel für nahezu alle Bevölkerungsteile entwickelt. Gegenwärtig werden durch die zivile Luftfahrt mehr als zwei Milliarden Passagiere pro Jahr transportiert, mit kontinuierlich steigender Tendenz.

Obwohl die zivile Luftfahrt operationell für die Passagiere als außerordentlich sicher betrachtet werden kann, kommt es an Bord von Verkehrsflugzeugen immer wieder zu medizinischen Zwischen- und Notfällen, die einen oder mehrere der Passagiere betreffen. Ärzte, die an Bord eines Flugzeuges einen Notfall betreut haben, beschreiben dies oft als besondere Herausforderung, obwohl sie in ihrer eigenen Praxis, Klinik oder im ärztlichen Notdienst vergleichbare medizinische Fälle und Patienten jederzeit souverän betreuen. Dies liegt sicherlich auch an den besonderen Umgebungsbedingungen (1): Flugzeuge sind eng, laut und isoliert, d.h. das Stethoskop als diagnostisches Werkzeug ist zwar oft vorhanden, meist aber faktisch unbrauchbar, einen Passagier bzw. Patienten vernünftig zu untersuchen oder gar in eine liegende Position zu verbringen, gestaltet sich wegen der räumlichen Gegebenheiten äußerst schwierig und zusätzliche Hilfe oder Expertise hinzuzuziehen beschränkt sich auf die mitreisenden Passagiere oder ein Telefonat mittels Satellitentelefon. Hinzu kommen mitunter sprachliche Barrieren und die Unsicherheit hinsichtlich haftungsrechtlicher Aspekte.

Viele der Befürchtungen und Verunsicherungen von Ärzten an Bord beruhen auf Missverständnissen und unzureichenden Kenntnissen hinsichtlich dessen, was an Bord eines Flugzeuges erwartet werden darf und was geleistet werden kann – und was nicht (2). Im Folgenden werden deshalb die besonderen Rahmenbedingungen der zivilen Luftfahrt, die medizinische Ausstattung an Bord sowie die sich daraus ergebenden Handlungsmöglichkeiten kurz dargestellt.

Besonderheiten der Umgebung

Düsenstrahltriebwerke bewegte Verkehrsflugzeuge bewegen sich in einer Reiseflughöhe von etwa 32.000 bis 42.000 Fuß (entsprechend ca. 10.000 bis 14.000 m) mit einer Außentemperatur zwischen -52 und -60°C, weshalb eine isolierende Druckkabine notwendig ist. Aus verschiedenen Gründen entspricht der Kabinendruck in der zivilen Luftfahrt mindestens dem Luftdruck in 8.000 Fuß Höhe, d.h. 753 hPa, und nicht dem Luftdruck auf Meeresspiegelniveau (1.013 hPa). Die Abnahme des Luftdrucks zwingt uns einige physiologische Besonderheiten in der Flugmedizin zu beachten, die direkt mit den physikalischen Gesetzmäßigkeiten nach Boyle-Mariotte, Dalton und auch Henry in Zusammenhang stehen.

Das Gasgesetz nach Boyle-Mariotte besagt, dass sich Gase bzw. Gasgemische in ihrem Volumen umgekehrt zum Umgebungsluftdruck verhalten. D.h., die Abnahme des Umgebungsluftdrucks führt zur Ausdehnung gas- oder lufthaltiger Kompartimente, wie z.B. der Nasennebenhöhlen und Stirnhöhlen, aber auch von artifiziellen Lufteinschlüssen wie z.B. nach Abdominaloperation oder intrakraniell Eingriff.

Das Dalton'sche Gesetz beschreibt den Zusammenhang des Gasdrucks von Gas-

gemischen in Abhängigkeit des Luftdrucks. Entsprechend reduziert sich der Gasdruck des Sauerstoffs (Sauerstoffpartialdruck) bei abnehmendem Umgebungsluftdruck in Reiseflughöhe um etwa 25 %. D.h., ein Passagier mit einem arteriellen Sauerstoffpartialdruck (pO_2) von 100 mmHg am Boden wird in Reiseflughöhe einen pO_2 von ca. 75 mmHg aufweisen, wohingegen ein Patient mit einer chronischen Lungenerkrankung und einem pO_2 von 60 mmHg am Boden in Reiseflughöhe auf einen kritischen pO_2 von 45 mmHg abfallen wird. In diesem Fall ist eine Flugreisetauglichkeit nur mit zusätzlicher Sauerstoffapplikation während der gesamten Flugzeit gegeben. Das Gasgesetz nach Henry (Die Konzentration eines Gases in einer Flüssigkeit ist direkt proportional zum Partialdruck des entsprechenden Gases über der Flüssigkeit.) ist für die zivile Luftfahrt eher von nachgeordneter Bedeutung, allerdings für die Tauchmedizin von herausragender Bedeutung.

Im Vergleich zum Meeresspiegel ist die Luftfeuchtigkeit mit etwa 10-20 % deutlich niedriger, wobei die dichter besetzte Economy Class eine höhere Luftfeuchtigkeit aufweist, als z.B. die First Class oder das Cockpit (ca. 6 %). Die Temperatur in den verschiedenen Kabinenbereichen und dem Frachtraum wird durch Klimaanlage, die den Abstrom der Triebwerke ansaugen, herunter kühlen und durch spezielle Filter leiten, geregelt. Die Triebwerke und Luftströme verursachen kontinuierlich einen gewissen Geräuschpegel und häufig treten Vibrationen sowie gelegentlich Turbulenzen auf.

Keinerlei Haftung an Bord von Verkehrsflugzeugen im Rahmen der ärztlichen Nothilfe

Der Aspekt der Haftung ist häufig, vor allem auch in Bezug auf die US-amerikanische

Gesetzgebung und mögliche Schadenersatzansprüche, als Entschuldigung für die eigene Zurückhaltung bei der Ausübung ärztlicher Hilfe an Bord angeführt worden. Seit 1998 ergänzt der US Aviation Liable Act diesbezüglich die Gesetzgebung, bekannt geworden als ‚Good Samaritan Law‘: mit Ausnahme von grober Fahrlässigkeit oder vorsätzlich schädigenden Handlungen (gross negligence or wilful misconduct) besteht keine Haftung für den Helfenden (49 USC 44701. Aviation Medical Assistance Act of 1998). In vielen Ländern (neben §330c StGB in Deutschland z.B. auch Frankreich und Australien) gilt allerdings, dass im Notfall von einem Erwachsenen Hilfe geleistet werden muss (3). Die World Medical Association unterstreicht diese Verpflichtung und die besondere Verantwortung des ärztlichen Berufsstandes im Rahmen von medizinischen Notfällen (www.wma.net).

Um helfenden Ärzten an Bord der Lufthansa Flotte jegliche rechtliche Unsicherheit zu nehmen wird eine entsprechende Enthaftungserklärung ausgehändigt. Dies darf allerdings nicht als medizinische Handlung ‚im Auftrag der Lufthansa AG‘ (oder einer anderen Fluggesellschaft mit ähnlichem Vorgehen) missverstanden werden. Sollte ein helfender Arzt finanzielle Ansprüche aus seiner Hilfeleistung herleiten (Liquidation der ärztlichen Leistung), so sind diese gegenüber dem erkrankten Passagier und nicht gegenüber der Fluggesellschaft geltend zu machen.

Medizinische Zwischenfälle und Notfälle an Bord – welche Fälle sind häufig?

Die Häufigkeit medizinischer Zwischenfälle bzw. Notfälle an Bord kann nur abgeschätzt werden, internationale Register existieren nicht. Die diesbezüglich zuverlässigsten Schätzungen liegen zwischen

einem medizinischen Zwischenfall pro 10.000 bis 40.000 beförderter Passagiere, unabhängig von der Streckenlänge oder Flugzeit (4). Hierunter befinden sich durchaus auch dramatische Notfälle, wie z.B. der Fallbericht eines Spannungs-Pneumothorax, der mittels eines Metallkleiderbügels, einer Wasserflasche und eines Urinkatheters von einem mitreisenden Orthopäden erfolgreich behandelt wurde (5). Auch wird immer wieder von Geburten, Reanimationen und auch Todesfällen an Bord berichtet, wenngleich der größte Teil der medizinischen Notfälle sich weit weniger dramatisch darstellt (6).

Der Medizinische Dienst der Lufthansa führt seit vielen Jahren ein Register, in dem die einzelnen Zwischen- und Notfälle nicht nur aufgenommen, sondern auch analysiert werden. Seit dem Jahr 2000 ist die Anzahl der medizinischen Zwischenfälle und Notfälle an Bord im Verhältnis zu den Passagierzahlen aber auch zu den geflogenen Sitzkilometern überproportional – auf zuletzt etwa 2.900 Zwischenfälle im

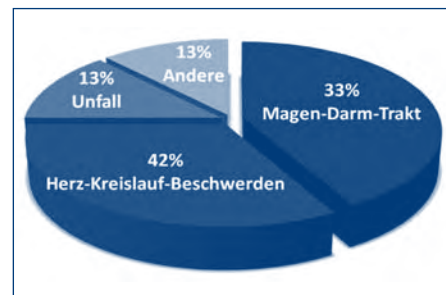


Abbildung 1: Klassifizierung der Symptome bzw. Diagnosen anhand von etwa 2.900 medizinischen Zwischenfällen an Bord der Lufthansa im Jahr 2009. Unfälle: vor allem herabfallendes Gepäck aus den Gepäckablagen im Deckenbereich.

Jahr 2009 – gestiegen. Im Wesentlichen handelt es sich um Beschwerden, wie Schwindel, Kollaps, Atemnot, Brustschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoen, Kopfschmerzen aber auch Lähmungserscheinungen oder Koliken (Abbildung 1). Bei der Flotte der Deutschen Lufthansa AG wurde im Jahr 2009 etwa ein medizinischer Zwischenfall pro 20.000 Flugreisende registriert, wobei ca. 70 % aller Notfälle sich auf Interkontinentalflügen ereigneten. In mehr als 80 % aller Fälle war ein Arzt oder eine andere medizinische Fachkraft wie Ret-



Abbildung 2: Zusatzsauerstoff an Bord, unabhängig von der Sauerstoffversorgung für Notfälle im Deckenbereich über jedem Sitz.

tungsassistenten oder Krankenpflegekräfte an Bord. Diesen wird unaufgefordert durch die Flugbegleiter die medizinische Notfallausstattung an Bord zur Verfügung gestellt.

Medizinische Ausstattung an Bord – am Beispiel der Flotte der Deutschen Lufthansa AG

Die medizinische Ausstattung an Bord von Linien- oder Charterflugzeugen orientiert sich an den Empfehlungen verschiedener Luftfahrtverbände, wie z.B. der IATA, ICAO oder EASA (7). Gesetzlich bindend sind allerdings die nationalen Regulierungsbehörden – in Deutschland das Luftfahrtbundesamt (LBA) – weshalb die medizinische Ausstattung an Bord international uneinheitlich ist. Überdies halten einige



Abbildung 3: First Aid Kit an Bord aller Lufthansa-Maschinen. Je nach Muster sind vier bis sechs First Aid Kits beladen.

Fluggesellschaften, wie z.B. auch die Deutsche Lufthansa AG, wesentlich umfangreichere medizinische Ausstattung an Bord vor, als dies national festgelegt oder international empfohlen wird.

Die medizinische Ausstattung der Lufthansa Flotte gliedert sich in ein Flugbegleiter-Kit, mehrere First Aid Kits und ein Doctor's Kit je Flugzeug. Zusätzlich sind noch ein halbautomatischer Defibrillator und Sauerstoff an Bord (Abbildung 2). Das Flugbegleiter-Kit enthält u.a. Pflaster,

Schmerzmittel, Nasentropfen und Nikotin-pflaster. Die First Aid Kits sind entsprechend internationaler Vorgaben im Flugzeug verteilt und enthalten vor allem Verbandsmittel, wie man es von einem Verbandskasten gewöhnt ist (Abbildung 3, Tabelle 1). Im Doctor's Kit finden sich alle Hilfsmittel und Medikamente, die für die ärztliche Soforthilfe benötigt werden. Der modulare Aufbau mit durchsichtigen Taschen und beiliegender Packliste erleichtert die Orientierung (Abbildung 4, Tabelle 2, Tabelle 3). Neben den medizinischen Hilfsmitteln und den Medikamenten finden sich auch die Enthaftungserklärung und ein spezielles Notfallprotokoll im Doctor's Kit.

Die Ausstattung der Flotte der Deutschen Lufthansa AG orientiert sich an einem eigenständigen medizinischen Sicherheitskonzept, welches weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus geht. Neben der Ausstattung an Bord gehören hierzu auch ein spezifisches Training der Crew, die Analyse aller medizinischen Zwischenfälle, das Programm ‚Arzt an Bord‘ und die, derzeit noch auf das Satellitentelefon beschränkte, Telemedizin.

Tabelle 1: Inhalt des First Aid Kits.

Aluderm Kompressen 7,5cm x 7,5 cm		Stück	5
Clauden Gaze 2 cm x 5 m		Stück	1
Dreiecktuch		Stück	2
Einmalhandschuhe unsteril Größe 8,5		Stück	4
Elastische Binde 4 m x 6 cm		Stück	2
Elastische Binde 4 m x 8 cm		Stück	2
Fixierpflaster für Venenverweilkanüle		Stück	2
Folienfieberthermometer		Stück	2
Hansaplast Elastic 1 m x 6 cm		Stück	1
Infusionsbesteck		Stück	1
Leukostrip Wundnahtstreifen		Stück	8
Kleiderschere (Kniebogen) verchromt		Stück	1
Leukofix 5 m x 1,25 cm		Rolle	1
Pocket Mask mit Sauerstoff-Anschluss		Stück	1
Schiene		Stück	1
Stopfen für Verweilkanüle		Stück	1
Venenstauer		Stück	1
Venenverweilkanüle G18, G20, G22		Stück	je 1
Verbandpäckchen mittel		Stück	5
Verbandsklammern		Stück	5
Verbandtuch Aluderm 60 cm x 80 cm		Stück	2
Octenisept Wunddesinfektion 50 ml	Phenoxyethanol	Flasche	1
Elektrolytlösung Freeflexbeutel 500ml	z.B. Jonosteril	Stück	2
Imodium Akut Dragees	Loperamid-HCL	Dragee	6
Otriven Einzeldosispipetten 0,1 %	Xylometazolinhydrochlorid	Phiole	5
Paracetamol 250 Supp.	Paracetamol	Zäpfchen	2
Paracetamol 500 Supp.	Paracetamol	Zäpfchen	2
Paracetamol-ratiopharm 500	Paracetamol	Tabletten	10
Phosphalugel Beutel	Aluminiumphosphat	Beutel	4
Vomex A	Dimenhydrinat	Dragee	10
Inhaltsverzeichnis First Aid Kit		Stück	1
Erste Hilfe Fibel		Stück	1
Enthaftungserklärung		Stück	1

Ärztliches Verhalten im Notfall an Bord

Naturgemäß unterscheidet sich die eigentliche ärztliche Handlungsweise an Bord eines Flugzeuges nicht von der üblichen Notfallversorgung. Es ist allerdings zu bedenken, dass jegliche Handlung an einem isolierten Ort stattfindet, die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auf vorhandenes Wissen und Ausstattung beschränkt sind und sich die Umgebungsbedingungen erheblich vom sonst üblichen Arbeitsumfeld unterscheiden (8). Dies ist häufig auch den betroffenen Passagieren und Mitreisenden bewusst, weshalb eine ruhige und kompetente Handlungsweise zur Stabilisierung der Gesamtsituation an Bord unabdingbar ist.

Bei Bewusstseinsstörungen oder vital bedrohlich erscheinenden Erkrankungszuständen sollte die Crew in jedem Fall darauf aufmerksam gemacht werden, damit für den betroffenen Passagier eine adäquate Lagerungsmöglichkeit gefunden wird, die auch weiterführende Notfallmaßnahmen erlaubt. Aufgrund der räumlichen Enge sind eine respiratorische Unterstüt-

zung mittels Ambu®-Beutel und Gesichtsmaske oder Wiederbelebungsmaßnahmen z.B. ausschließlich im Galley-Bereich am auf dem Boden liegenden Passagier vernünftig möglich.

Neben den beschriebenen medizinischen Hilfsmitteln steht an Bord in der Regel auch ein Satellitentelefon zur Verfügung. Hiermit kann der Kontakt zu einer 24-stündig besetzten Einsatzzentrale hergestellt werden, die jederzeit auch eine telefonische ärztliche Beratung bzw. Unterstützung ermöglicht.

In Abhängigkeit von der (Verdachts-)Diagnose, der Schwere der Erkrankung, der medizinischen Unterstützung bzw. Expertise an Bord und der Flugstrecke, kann eine Zwischenlandung notwendig erscheinen. Hierüber berät der Kapitän mit dem anwesenden Arzt. Im Zweifel sollte jeder in der Flugmedizin unerfahrene Arzt spätestens jetzt die Gelegenheit eines Telefonats mit einem in flugbetrieblichen Aspekten erfahrenen Arzt suchen, da neben der technischen Möglichkeit einer Landung auf einem Flugplatz natürlich auch die zu erwartende medizinische Infrastruktur bekannt sein muss. Es nutzt dem kreislaufstabilen Patienten mit Symptomen eines Schlaganfalles schließlich nur ein Versorgungszentrum, wo ein craniales CT zur Differentialdiagnostik Blutung oder Ischämie für die weitere Therapieplanung zur Verfügung steht.

Die Entscheidung für oder gegen eine Zwischenlandung wird ausschließlich durch

Tabelle 2: Inhalt des Doctor's Kit, nach Modulen aufgeteilt.

Modul Diagnostik	Stückzahl
Blutdruckmessgerät manuell	1
Einmalhandschuhe unsteril Größe 8.5	4
Fingerklemm-Pulsoxymeter	1
Folienfieberthermometer	1
Glucosemessgerät+Zubehör+10Messstreifen	1
Kleiderschere, kniegebogen, verchromt	1
Stethoskop	1
Venenstauer	1
Modul Infusion	Stückzahl
Alkoholtupfer	10
Fixierpflaster für Venenverweilkanüle	6
Einmalhandschuhe unsteril Größe 8.5	4
Infusionsbesteck	2
Elektrolytlösung Freeflexbeutel 500 ml	2
Kompresse 7,5 cm x 7,5 cm	6
Leukofix 5 m x 1,25 cm	1
Stopfen für Verweilkanülen	1
Venenstauer	1
Venenverweilkanüle G18, G20, G22	je 2
Modul Blasenkatheter	Stückzahl
Aqua dest Ampulle/10 ml	1
Blasendauerkatheter Ch12, Ch14	je 1
Blockerspritze 10 ml	1
Desinfektionslösung (Braunol 2000, 30 ml)	1
Einmalhandschuhe steril Größe 8.5	4
Gleitmittel (Instillagel 6 ml)	1
Kathetertuch mit Loch steril 45 cm x 75 cm	1
Kathetertuch ohne Loch steril 45 cm x 75 cm	1
Kompresse 7,5 cm x 7,5 cm	6
Pinzette steril	1
Urinbeutel 1000ml	1
Modul Intubation	Stückzahl
Blockerspritze 10 ml Luer	1
Endotrachealtubus Größe 3, 4, 5, 6, 7.5	je 1
Einmalhandschuhe unsteril Größe 8.5	4
Führungsmandrin Größe 3	1
Gleitmittel (Instillagel 6 ml)	1
Laryngoskop, Metall	1
Laryngoskopspatel Größe 2 und 3	1
Leukofix 5 m x 1,25 cm	1
Magill-Zange groß	1
Verbandpäckchen mittel	1
Modul Absaugung	Stückzahl
Absaugpumpe Handpumpe inkl. Absaugschlauch	1
Absaugkatheter Ch 18 und Ch 22	je 1
Einmalhandschuhe unsteril Größe 8.5	4
Modul Beatmung	Stückzahl
Sauerstoffkatheter, Nase	2
Sauerstoffschlauch mit Anschlussstück	1
Beatmungsbeutel mit Reservoir	1
Beatmungsmaske für Babys Größe 0	1
Beatmungsmaske für Kleinkinder Größe 1	1
Beatmungsmaske für Kinder Größe 2	1
Beatmungsmaske für Erwachsene Größe 5	1
Einmalhandschuhe unsteril Größe 8.5	1
Guedel-Tuben Größe 0, 2, 3, 4	4



Abbildung 4: Doctor's Kit an Bord aller Lufthansa-Maschinen. Modularer Aufbau in durchsichtigen Taschen mit den Modulen Diagnostik, Infusion, Blasenkatheter, Intubation, Absaugung, Beatmung, sowie dem Ampullen-Set (gelbe Kunststofftasche).

den Kapitän getroffen und verantwortet. Dieser hat neben dem erkrankten Passagier vor allem für die Sicherheit der bisweilen mehr als 300 anderen Passagiere und der gesamten Crew zu sorgen, was durchaus auch zu individualmedizinisch schwer verständlichen Entscheidungen führen kann.

Zusammenfassung

Die demographische Entwicklung der Industriegesellschaften setzt sich auch bei den Flugreisenden fort: die Passagiere werden zusehends älter und unternehmen Langstreckenflüge auch mit erheblichen kardiovaskulären, metabolischen und pulmonalen Komorbiditäten. Überdies werden die Flugzeuge größer und die non-stop absolvierten Flugstrecken länger. Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl der medizinischen Zwischenfälle an Bord weiter steigen wird, weshalb die Fluggesellschaften entsprechende medizinische Sicherheitskonzepte zur Versorgung betroffener Passagiere vorhalten sollten. Notfälle an Bord eines Flugzeuges stellen für jeden Arzt – aber auch für alle anderen

Tabelle 3: Modul Ampullen-Set (gelbe Kunststofftasche) im Doctor's Kit.

Modul Ampullen-Set (im Doctor's Kit)			Stückzahl
Aqua pro injectione Ampulle 5 ml	Destilliertes Wasser	Ampulle	3
Aspisol Ampulle	Acetylsalicylsäure	Ampulle	1
Atropin Ampulle 0,5 mg/ 1 ml	Atropinsulfat	Ampulle	3
Bronchospasmin Ampulle 0,09 mg/1 ml	Reproterol	Ampulle	2
Buscopan Ampulle 20 mg/1 ml	Butylscopolaminiumbromid	Ampulle	2
Dextromed 40 % Ampulle 10 ml	Glucose	Ampulle	5
Ebrantil 25 Ampulle 5 ml	Urapidil	Ampulle	2
Effortil Ampulle 10 mg/1 ml	Etilefrin-HCL	Ampulle	1
Isoptin Ampulle 5 mg/2 ml	Verapamil	Ampulle	2
Lasix Ampulle 40 mg	Furosemid	Ampulle	2
MCP ratio Ampulle 10 mg/2 ml	Metoclopramid-HCL	Ampulle	2
Methergin Ampulle 0,2 mg/1 ml	Methylergometrin	Ampulle	2
Novaminsulfon ratio Ampulle 2,5 g/5 ml	Metamizol	Ampulle	1
Lanicor	Digoxin	Ampulle	1
Solu-Decortin H 250 mg Ampulle	Prednisolon	Flasche	2
Suprarenin 25 ml	Epinephrin	Flasche	1
Tavegil Ampulle 2 mg/5 ml	Clemastin	Ampulle	1
Theophyllin-EDA-ratiopharm 240 mg/10 ml	Aminophyllin	Ampulle	3
Tramal Ampulle 100 mg/2 ml	Tramadol-HCL	Ampulle	2
Valium 10 Ampulle 10 mg/2 ml	Diazepam	Ampulle	5
Xylocain 2 % Ampulle 100 mg/5 ml	Lidocain-HCL	Ampulle	2
Medikamente im Doctor's Kit in Plastiktasche			Stückzahl
Bayotensin akut Phiole	Nitrendipin	Phiole	4
Brand- und Wundgel 20 g	Lidocain-HCL	Tube	1
Buscopan Dragees	Butylscopolaminiumbromid	Dragee	10
Buscopan Supp.	Butylscopolaminiumbromid	Zäpfchen	2
Diazepam Desitin rectal Tube 10 mg	Diazepam	Tube	1
Imodium Akut Dragees	Loperamid-HCL	Dragee	6
Nitrolingual Kapsel	Nitroglycerin	Kapsel	10
Paracetamol 250 Supp.	Paracetamol	Zäpfchen	2
Phosphalugel Beutel	Aluminiumphosphat	Beutel	4
Protagent Augentropfen	Povidon	Phiole	2
Rectodelt Supp 100 mg	Prednison	Zäpfchen	2
Vomacur Dragees	Dimenhydrinat	Dragee	10
Vomex A 150 Supp.	Dimenhydrinat	Zäpfchen	5
Medikamente im Doctor's Kit lose gepackt			Stückzahl
Berotec Dosier-Aerosol	Fenoterolhydrobromid	Stück	1
Braunol 2000 30 ml	Povidon-Iod	Flasche	1
Instilla Gel	Lidocain-HCL	Tube	1
Einmalkanüle Größe 1 und Größe 12		Stück	je 4
Einmalspritze 2 ml, 5 ml, 10 ml		Stück	je 4
Kanülensammelbox		Stück	1
Nabelklemme		Stück	2
Einmalmüllbeutel		Stück	2
Inhaltsverzeichnis Doctor's Kit		Stück	1
Verzeichnis der Beipackzettel		Stück	1
Gebrauchsanweisungen		Stück	1
Enthftungserklärung		Stück	1
Rücklaufbeleg		Stück	1

Beteiligten – eine Ausnahmesituation dar. Ärztinnen und Ärzte können sich allerdings darauf vorbereiten: die Kenntnis der

besonderen physiologischen Rahmenbedingungen erkrankter Passagiere gehört ebenso dazu, wie die Rechtssicherheit für

das eigene Handeln und die Gewissheit, die notwendige medizinische Ausstattung an Bord des Flugzeuges vorzufinden (8). Informationen hierzu bekommen Ärzte im Allgemeinen bei den Fluggesellschaften. Um noch mehr Informationen zu erhalten können sie sich bei der Lufthansa auch für das „Arzt an Bord“ Programm melden.

Reference List

- (1) Tonks A. Cabin fever. *BMJ* 2008; 336(7644): 584-586.
- (2) Dar OA. A wing and a prayer: the tale of an in-flight emergency. *BMJ* 2008; 336:616.
- (3) Shepherd B, Macpherson D, Edwards CM. In-flight emergencies: playing The Good Samaritan. *J R Soc Med* 2006; 99(12):628-631.
- (4) Cocks R, Liew M. Commercial aviation in-flight emergencies and the physician. *Emerg Med Australas* 2007; 19(1):1-8.
- (5) Wallace WA. Managing in flight medical emergencies. *BMJ* 1995; 311:374-375.
- (6) Silverman D, Gendreau M. Medical issues associated with commercial flights. *Lancet* 2009; 373(9680):2067-2077.
- (7) Thibeault C, Evans A. Emergency medical kit for commercial airlines: an update. *Aviat Space Environ Med* 2007; 78(12):1170-1171.
- (8) Taschenbuch Flugmedizin. Hrsg. U. Stüben, Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2008.

Anschriften der Verfasser

PD Dr. med. Jürgen Graf
Leitender Arzt
Passenger Medical Care
Medical Operation Center
Medizinischer Dienst
Deutsche Lufthansa AG
Lufthansa Basis, Tor 21
60546 Frankfurt am Main
Fon: 069 696-83340
Fax: 069 696-83677
E-Mail : juergen.graf@dlh.de

Professor Dr. med. Uwe Stüben
Leitender Arzt
Medizinischer Dienst
Deutsche Lufthansa AG
Lufthansa Basis, Tor 21
60546 Frankfurt am Main

Reisemedizin – ein dynamisches Querschnittsfach mit großer praktischer Bedeutung

Ulrich Klinsing



Besuch eines GTZ-Projektes (Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit)

Jedes Jahr reisen über 45 Millionen Bundesbürger ins Ausland, davon über die Hälfte in Regionen und Gebiete mit einem im Vergleich zu Deutschland erhöhten gesundheitlichen Risiko. Die Anzahl der Reisen steigt tendenziell weiter, denn neben dem Tourismus führt auch die Globalisierung des Wirtschaftslebens zu immer mehr Mobilität und damit auch vermehrt zu Aufenthalt in gesundheitsgefährdenden Gebieten. Dies betrifft zunehmend auch junge Leute, die sich beispielsweise durch das Programm „weltwärts“ der Bundesregierung über teilweise sehr lange Zeiträume in erheblich gesundheitsgefährdenden Regionen aufhalten. Hinzu kommt, dass auch immer mehr Personen mit medizinischen Risiken, hier besonders chronisch kranke und ältere Patienten, Fernreiseziele ansteuern und sich damit erhöhten gesundheitlichen Gefahren aussetzen.

Die Reisemedizin befasst sich mit den gesundheitlichen Risiken und Erkrankungen, die durch Reiseaktivitäten entstehen. Eine Analyse der tatsächlich aufgetretenen Erkrankungen zeigt, dass bei weitem nicht nur Tropen- und Infektionskrankheiten zu ernstesten Störungen während und nach einer Reise führen. Vielmehr spielen Erstmanifestation und Exacerbationen chronischer

Erkrankungen unter den möglicherweise belastenderen Reisebedingungen sowie besonders Unfälle unterwegs eine ganz herausragende Rolle. Dies unterstreicht zum einen, dass die Reisemedizin ein typisches „Querschnittsfach“ mit Elementen aus vielen sehr unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten ist. Zum anderen macht es deutlich, dass der Prävention in weiterem Sinne in der Reisemedizin eine sehr große Bedeutung zukommt.

Die Reisemedizinische Beratung beginnt mit einer Analyse des Gefährdungspotentials durch das spezielle Reisevorhaben einerseits und durch die individuellen gesundheitlichen Voraussetzungen des Reisenden andererseits. Hierzu gehört, dass der Reisemediziner über Kenntnisse verfügt, die eine Analyse des Reisevorhabens möglich machen. Weiterhin sind im Verlauf alle diagnostischen Maßnahmen erforderlich, die unter Reisebedingungen relevante Gesundheitsstörungen aufdecken oder Verschlimmerungsgefahren anzeigen können. Die sich hieraus ergebenden Maßnahmen sind Impfungen, die Beurteilung von Tauglichkeiten, Handlungsanweisungen für die weitere Vorbereitung und für unterwegs, Anpassung oder Einleitung medikamentöser Therapien, aber auch Hinweise für eine Modifikation des Reisevorhabens. Glücklicherweise muss sehr selten von einer Reise ganz abgeraten werden.

Zentraler Beratungsgegenstand und sehr häufig auch Anlass des Patientenkontaktes im Zusammenhang mit einer Reise ist

das Impfen. Zunächst bietet sich hierdurch die Gelegenheit, auch für zu Hause empfohlene Standardimpfungen nachzuholen oder aufzufrischen. Bei den weiteren Impfungen handelt es sich nach Definition der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) um reisebedingte Indikationsimpfungen, d.h., sie sind indiziert bei individuell erhöhtem Expositions-, Erkrankungs- und Komplikationsrisiko aufgrund einer Reise. Es reicht demnach nicht aus, sich bei der Impfberatung alleine auf impfbezogene Länderempfehlungen zu beziehen. Vielmehr handelt es sich um eine individuell zu treffende Entscheidung, bei der die Einreisevorschriften der bereisten Länder (Achtung bei Grenzübertreten!), die Reisezeit, die exakte Reiseroute, die Reiseart, die mögliche medizinische Unterstützung im Reiseland, das zu erwartende Verhalten des Reisenden unterwegs, Alter und Vorerkrankungen, der Zeitabstand zur Reise sowie besonders auch das individuelle Sicherheitsbedürfnis des Reisenden eine große Rolle spielen. Die letztlich ausgesprochene Impfempfehlung ist somit das Ergebnis eines komplexen Entscheidungsprozesses.

Zudem ist das Impfen häufig ein willkommener Anlass, weitere ebenfalls wichtige Themen anzusprechen wie z.B. die Malaria- und Mückenprophylaxe, andere Infektionsrisiken, hier insbesondere auch durch Geschlechtsverkehr übertragene Erkrankungen, das Hygieneverhalten auf der Reise, Gefährdungen durch besondere klimatische Bedingungen, Langstreckenflüge, bei Bedarf Tauchen und Verhalten in der Höhe, die Zusammenstellung einer Reiseapotheke, Strategien zur Unfallvermeidung und – besonders wichtig – die Auslandskrankenversicherung.

Um diesen komplexen Anforderungen gerecht zu werden, ist eine sehr breit angelegte, auf die Spezifika reisemedizinischer

Gefährdungen ausgerichtete Fortbildung erforderlich. Der deutsche Senat für ärztliche Fortbildung hat diesen Anforderungen Rechnung tragend ein Curriculum für eine 32-stündige Fortbildung „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ entwickelt, in dem sich das breite Spektrum der für die Reisevorbereitung wichtigen Inhalte wieder findet. **Die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim wird auch in diesem Jahr an zwei Wochenenden am 3./4. September und 1./2. Oktober 2010 einen Kurs nach diesen Vorgaben durchführen.** Im Kurs werden u.a. die Bereiche Geomedizin, Impfungen, Kontakt mit Gifttieren, Malariaphylaxe, Tauchmedizin, Höhenmedizin, Flugmedizin, medizinische Probleme bei Langzeitaufenthalten und Arbeitseinsätzen sowie Reisen von Risikopatienten behandelt. Dabei wird vor allem auf eine sehr praxisnahe Vermittlung des notwendigen Wissens mit der Möglichkeit eines intensiven Erfahrungsaustausches mit reisemedizinischen Experten in Kleingruppen Wert gelegt (siehe Veranstaltungsankündigungen auf Seite 362, Interessenten sollten sich umgehend anmelden). **Weiterhin wird im Rahmen der Sommerakademie am 23. Juni 2010 ein dreistündiger Kurs zur Einführung in die Reisemedizin angeboten.**

Zielgruppe sind alle Ärzte, die sich mit Reisemedizin befassen (wollen), hier insbesondere Hausärzte, interessierte Fachärzte, Ärzte aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst sowie Arbeits- und Betriebsmediziner. Gerade für letzte Gruppe, auf die nach dem Wegfall der Voraussetzungen für die Durchführung der berufsgenossenschaftlichen G 35 Untersuchung (Tauglichkeitsuntersuchung für berufliche Auslandseinsätze in klimatisch besonders gefährdenden Gebieten) in besonderem Maße reisemedizinische Fragestellungen zukommen, ist dieser Kurs die Grundlage,



Höhenerfahrung

auf die dann ggf. noch weitere Kurse aufbauen können.

Nach erfolgreichem Abschluss wird das Zertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ ausgestellt, das von der Ärztekammer anerkannt ist. Mit diesem ist es den Teilnehmern dann auch gegenüber den Patienten möglich, die reisemedizinische Kompetenz nachzuweisen.

Für diejenigen, die sich schwerpunktmäßig mit der Reisemedizin beschäftigen wollen, ist es über die Inhalte der „Reisemedizinischen Gesundheitsberatung“ hinaus angezeigt, sich eingehend mit den medizinischen Fachgebieten zu befassen, die Schnittmengen mit der Reisemedizin aufweisen. Hierzu gibt es besonders strukturierte Kurse unterschiedlicher Anbieter in den Bereichen Flugmedizin, Tauchmedizin, Trecking- und Höhenmedizin, Tropenmedizin, Assistancemedizin, Reisen mit chronischen Krankheiten und von Risikogruppen, Beruflichen- und Langzeitaufenthalten, Geomedizinische Länder- und Klimakunde, Internationaler Tourismus und Reiserecht sowie Praxis der Reisemedizinischen Beratung. Abgeschlossen werden kann diese Spezialisierung mit dem Fachzertifikat „Reisemedizin (DFR)“ des Deutschen Fachverbandes Reisemedizin.

Eine außergewöhnlich intensive und praxisnahe Fortbildungsmöglichkeit bieten reisemedizinische Exkursionen (siehe Abbildungen). Besonderheit dabei ist eine integrierte Vermittlung von Reise- und reisemedizinischer Kompetenz, abgestellt auf

unterschiedlichste Reisearten und touristische Unternehmungen. Ziele der Exkursionen sind Länder mit besonderer klimatischer oder gesundheitlicher Belastung in unterschiedlichen geographischen Lagen, die touristisch und reisemedizinisch möglichst vielfältige Besonderheiten bieten wie beispielsweise die Länder Indien und Ecuador. Hintergrund ist die Überlegung, dass eigenes Erleben in die Reiseberatung einfließt und dem, der eine Reise noch plant und vorbereitet, ein großes Maß an Kompetenz zeigt und damit auch das notwendige Vertrauen schafft. Diese Verbindung von Vermittlung medizinischer Kompetenz und Selbsterfahrung machen das Besondere von Exkursionen im Rahmen der reisemedizinischen Fortbildung aus. Weitere Informationen zur Fortbildung können direkt beim Verfasser erfragt werden.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Ulrich Klinsing

*Leiter des Seminars „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ in Bad Nauheim
Vorsitzender des*

*Deutschen Fachverbandes Reisemedizin
Facharzt für Allgemeinmedizin*

Hans-Thoma-Straße 9, 60596 Frankfurt

E-Mail: Klinsing@t-online.de

Klimawandel und die Folgen – Eichenprozessionsspinner und Ambrosia als neue Plagen?

Hessische Ärzte um Unterstützung gebeten Heudorf U, Alberternst B¹, Heldmann S², Nawrath, S¹

Folgen den Hitzewellen der letzten Jahre....

Nicht erst im Hitzesommer 2003 war es spürbar: Die Klimaveränderung wirkt sich auch in unserer Region auf die Gesundheit der Menschen aus. Im Rahmen der Hitzewelle in der ersten Augushälfte 2003 kam es nicht nur in ganz Europa zu einer Übersterblichkeit von geschätzten 70.000 Toten. Auch in Hessen wurde eine Übersterblichkeit von ca. 1.500 Menschen festgestellt. Alleine in Frankfurt starben in dieser Zeit etwa 200 Menschen mehr als nach den vorangegangenen Sommern zu erwarten gewesen waren. In der Folge wurde ein Hitzewarnsystem eingerichtet, die Bevölkerung umfassend informiert, gezielte Fortbildungen in Altenpflegeheimen und für ambulante Pflegedienste durchgeführt. Die hessischen Ärzte wurden in verschiedenen Beiträgen auf die Problematik und die notwendigen therapeutischen Maßnahmen hingewiesen (1, 2). Bei der Hitzewelle im „Jahrhundertjuli 2006“ war keine Übersterblichkeit festzustellen – möglicherweise ein Effekt der Informations- und Vorsorgemaßnahmen(?).

... bald Infektionsrisiken durch neue Erreger?

Mit der Klimaänderung werden auch weitere Gesundheitsrisiken erwartet, u.a. durch Extremwetterereignisse wie Stürme, Starkregen, Überschwemmungen (3, 4). Es wird aber auch mit erhöhten Infektionsrisiken gerechnet, einerseits durch weitere Ausbreitung von Krankheitserregern, die in Deutschland bereits heimisch sind (z.B. Hantaviren, Borrelien, FSME-Viren), andererseits auch durch Einschleppung von neuen Erregern und Überträgern, die bis-

her nicht in Deutschland heimisch waren und sich bei milderem Klima hier ausbreiten könnten (z.B. asiatische Tigermücke als Überträger von Dengue- oder Chikungunya-Viren, – Sandmücken als Überträger der Leishmaniose (5, 6).

Ambrosia artemisiifolia – der Klimawandel-Gewinner?

Allergologen erwarten nicht nur mehr Symptome bei den Allergiepatienten durch längere und früher auftretende Blühperioden sowie damit einhergehendem längeren Pollenflug sondern auch durch das Auftreten neuer Pflanzenarten mit Allergiepotential. Sie warnen dabei insbesondere vor *Ambrosia artemisiifolia* (7, 8), deren Blühphase erst spät im Jahr – etwa von Juli bis zum ersten Frost – liegt. Von einer durch den Klimawandel bedingten Verlängerung der Vegetationszeit in den Herbst hinein wird die *Ambrosia* voraussichtlich profitieren, da die Art dann vermehrt Samen ausbilden und sich damit besser ausbreiten kann.

Erfahrungen aus Oberitalien, wo *Ambrosia* Mitte der 1990er Jahre eingeschleppt wurde und sich dort stark ausbreiten konnte, da keinerlei Gegenmaßnahmen ergriffen wurden, zeigten eine zunehmende Sensibilisierung der Bevölkerung in den darauf folgenden Jahren: Inzwischen steht *Ambrosia* dort an zweiter Stelle der relevanten Inhalationsallergene in der Bevölkerung – mit hoher klinischer Relevanz.

Vor diesem Hintergrund wurden in verschiedenen Ländern (z.B. Schweiz, Österreich, Ungarn) Ambrosiabekämpfungsstrategien entwickelt. In Deutschland verfolgt das „Aktionsprogramm Ambrosia“ des

Julius-Kühn-Instituts mit zahlreichen anderen Akteuren folgende Ziele: 1. Monitoring zum Vorkommen der Ambrosiapflanze, der Ambrosiasamen in importierten Handelsgütern (Vogelfutter etc.), von Ambrosiapollen (Pollenflug) und von Ambrosiasensibilisierungen und -allergien, 2. Auslösung von Vorbeugungs- und Bekämpfungsmaßnahmen sowie 3. Öffentlichkeitsarbeit zur Ambrosiaproblematik (www.jki.bund.de/ambrosia). Das Robert Koch-Institut untersucht die Frage der Ambrosiasensibilisierung im Rahmen des Deutschen Erwachsenen-Gesundheitssurveys DEGS und der KiGGS-Kohorte (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey) (8).

Ambrosia in Bayern und Baden-Württemberg....

Untersuchungen von Rueff et al. (9) aus Bayern zeigten, dass bereits 27,2 % der getesteten Patienten der allergologischen Ambulanz der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) eine Sensibilisierung gegen die Beifuß-Ambrosie aufwiesen (Pricktest, IgE) und kamen zu dem Schluss, dass bezogen auf die Allgemeinbevölkerung zwar noch von einer deutlich niedrigeren Prävalenz ausgegangen werden darf als in den USA, dass sich dagegen aber die Häufigkeit einer Sensibilisierung gegenüber der Beifuß-Ambrosie im Kollektiv allergologischer Patienten bereits in einem Rahmen wie in europäischen Ländern mit bereits größeren *Ambrosia*-Beständen (z.B. Italien) bewegt.

In Baden-Württemberg wurden die gesundheitlichen Auswirkungen von neuen, größeren *Ambrosia*-beständen bei zehnjährigen Schulkindern in einer Querschnittsuntersuchung getestet. Dabei fand sich

¹ Alberternst und Nawrath: Projektgruppe Biodiversität und Landschaftsökologie, Friedberg

² Heldmann: Grünflächenamt, Frankfurt/Main

zwar bereits eine hohe Rate an gegen Ambrosia sensibilisierten Kindern (3 % gegen Ambrosia artemisiifolia-Majorallergen von Ambrosia (Amb a1) und 5 % gegen das Beifuß-Majorallergen (Art v1)), allerdings war weder eine Ortszugehörigkeit zu einer Gegend mit vergleichsweise hohem Ambrosiabestand nachzuweisen noch ein Anstieg über die untersuchten letzten drei Jahre (10, 11). Das bedeutet, dass bei der derzeitigen – relativ geringen – Verbreitung der Beifuß-Ambrosie in Baden-Württemberg noch keine negativen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit nachweisbar sind. Dennoch ziehen die Autoren aufgrund der Erfahrungen in anderen Ländern wie Italien oder Kroatien den Schluss, dass die Verbreitung von Ambrosia im Sinne der Vorsorge in Deutschland unterbunden werden sollte, da ansonsten eine Zunahme der allergologischen Problematik wahrscheinlich ist (10).

Das Beispiel aus Baden-Württemberg zeigt ein typisches Dilemma im Hinblick auf mögliche Auswirkungen des Klimawandels: Entscheidungen zum Handeln müssen unter Unsicherheit getroffen werden, da die weitere Ausbreitung von Ambrosia nicht eindeutig vorhergesagt werden kann. Ist aber Ambrosia erst einmal häufiger geworden, so sind ihre Bestände kaum noch zu kontrollieren. Gleichwohl können geeignete Maßnahmen gegen die Ausbreitung dieser Pflanzenart ergriffen werden.

Jeder einzelne kann etwas dazu beitragen:

- Durchsieben von Vogelfutter-Sonnenblumensamen (z.B. mit einem Salatseier) und Entsorgen des ausgesiebten Rückstands über den Restmüll. Vogelfutter mit dem Aufdruck „Ambrosia-kontrolliert“ ist leider keine Alternative, da aktuelle Untersuchungen gezeigt haben, dass einige Produkte auch mit Ambrosia-Samen belastet sind.

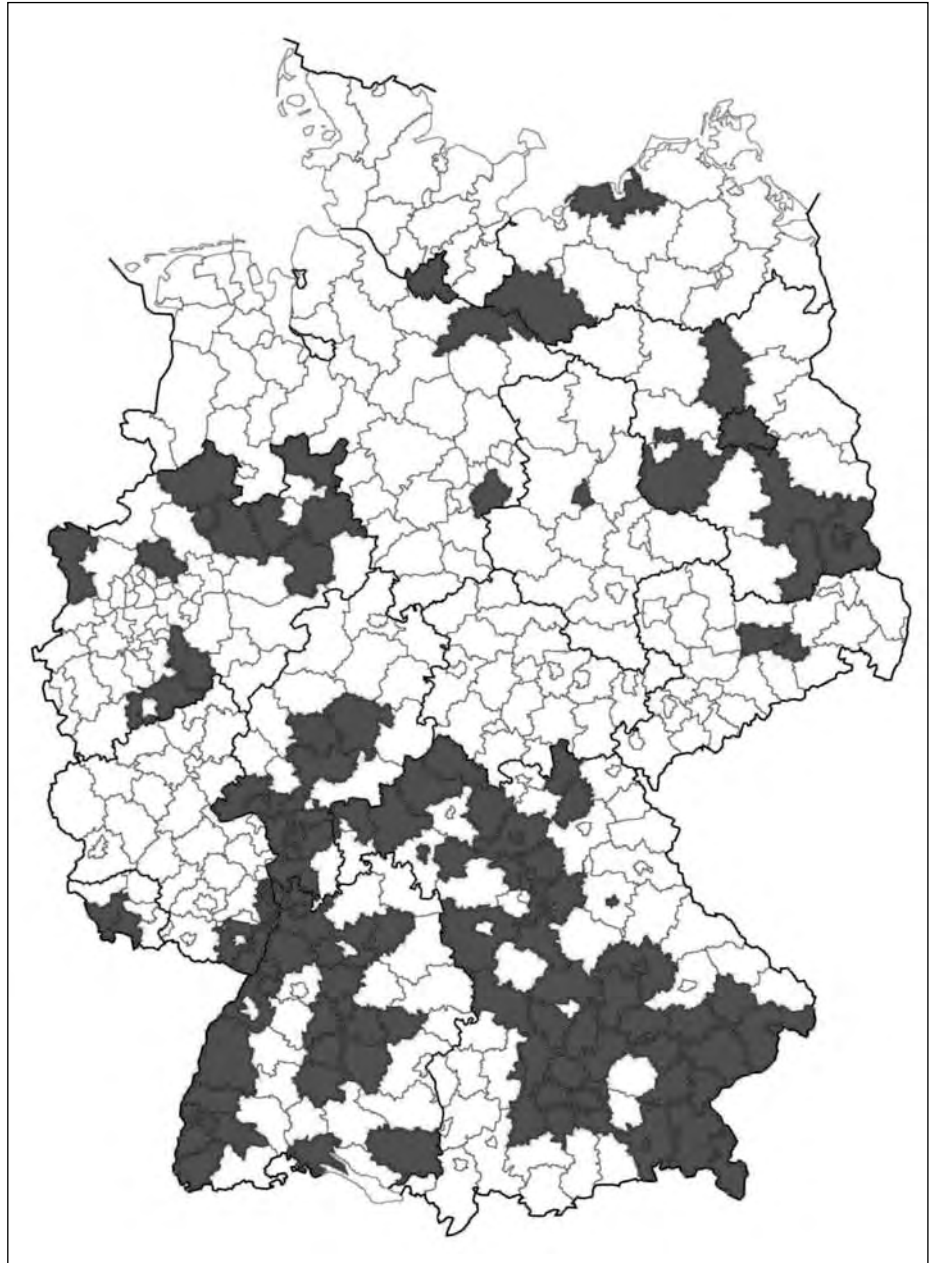


Abb. 1: Vorkommen von großen Beständen der Beifuß-Ambrosie mit mehr als 100 Pflanzen auf Landkreisebene in Deutschland. Bei Nachweis eines großen Bestandes erhielt der betreffende Landkreis eine Einfärbung (Eigene Erhebungen und Fundortrecherche S. Nawrath & B. Alberternst, Stand: 15. April 2010).

- Kontrolle von Bereichen um Vogelhäuschen auf Ambrosia-Pflanzen. Wird Ambrosia im eigenen Garten festgestellt, sollte die Pflanze mit Handschuhen aus dem Boden gerissen und in einem verschlossenen Plastiksack in den Müll gegeben werden (keine Kompostierung!).
- Bei Auftreten von Ambrosia-Vorkommen außerhalb von Gärten bitte Bestände melden (s.u.).

– ... und in Hessen?

Ambrosiafunde haben in Hessen deutlich zugenommen, entsprechende Karten wur-



Abb. 2: Vorkommen von *Ambrosia artemisiifolia* in einem Kohlfeld in Pfungstadt (9. August 2008). Die Beifuß-Ambrosie bildete hier einen mehrere tausend Pflanzen umfassenden Bestand, unter dem die Kohlpflanzen kaum noch erkennbar waren (Foto: B. Alberternst & S. Nawrath).

Kurz das Wichtigste: Ambrosia

Ambrosia ähnelt dem Beifuß und kann leicht mit ihm verwechselt werden. Charakteristische Kennzeichen der Ambrosia sind die doppelt fiederteiligen Blätter mit grüner Unterseite (Beifuß: silbrig-grauer Unterseite) und die abstechend behaarten Stängel (Beifuß: unbehaarte, glatte Stängel).

Ambrosiapollen können heuschnupfen-ähnliche Symptome und Pollen-Asthma auslösen. Auch ältere Erwachsene, die nie Allergieprobleme hatten, können erstmals an einer Ambrosia-Allergie erkranken, mit schweren Symptomen. Die Symptome sind in Bevölkerungen, wo diese Pflanze neu auftritt, wesentlich stärker ausgeprägt als in Regionen, wo sie seit langem wächst. Kreuzallergien zu Beifuß, Kräutern, aber auch zu Nahrungsmitteln wie Melonen, Gurken, Bananen sind beschrieben. Da die Pollen insbesondere im Spätsommer/Herbst



fliegen, treten die Symptome nach der typischen Gräserpollenflugzeit auf und belasten die Betroffenen bis in den späten September (Anfang Oktober). Spezielle Allergietests werden inzwischen kommerziell angeboten.

den im Hessischen Ärzteblatt veröffentlicht (12). Abb. 1 zeigt die Verteilung der Funde großer Ambrosia-Vorkommen (>100 Pflanzen) in den Landkreisen Deutschlands. Bedenklich ist, dass in Hessen inzwischen auch große Bestände auf landwirtschaftlichen Nutzflächen vorkommen, die im Rahmen der regulären Bewirtschaftung nicht ausreichend bekämpft werden (siehe Abb. 2). Über die landwirtschaftliche Bodenbearbeitung kann von hier aus eine weitere Ausbreitung auf bislang unbelastete Flächen erfolgen. Bedenklich sind auch mehrere Fälle von Einschleppungen mit belasteter Erde im Rahmen von Baumaßnahmen, da dies bereits eine sekundäre Ausbreitung darstellt (primär = z.B. Samen aus Vogelfutter). Die derzeitigen administrativen Aktivitäten sind voraussichtlich nicht ausreichend, um die weitere Ausbreitung der Art zu verhindern. So fehlen in Hessen – mit wenigen Ausnahmen – ein Monitoring der Bestandsentwicklung und eine Erfolgskontrolle der Bekämpfungsmaßnahmen. Im Hinblick auf die Verhinderung einer Ausbreitung ist es besonders wichtig, neue Vorkommen frühzeitig zu entdecken. Vor diesem Hintergrund wird gebeten, Ambrosiafundstellen an die Projektgruppe Biodiversität in Friedberg zu melden (Meldeformular im Internet unter www.ambrosiainfo.de, zur Dokumentation möglichst mit Digitalbild).

Auch Eichenprozessionsspinner lieben es warm

Auch die weitere Verbreitung des Eichenprozessionsspinners wird im Zusammenhang mit dem Klimawandel gesehen. Der wärmeliebende Falter hat sich in den letzten Jahren von Süden her – Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz – in Südhessen und besonders im Rhein-Main-Gebiet weiter verbreitet (13). 2005 war es zu ersten Klagen im Raum Darmstadt gekommen. In Frankfurt waren 2006 die ersten

zwölf Fundstellen bekannt geworden, ein Jahr später waren es bereits mehr als 600. Während außerhalb Frankfurts, insbesondere in Bayern, aber auch in den direkt südlich angrenzenden Gebieten (z.B. Neu-Isenburg und Offenbach) Waldspielparks, öffentliche Freibäder und anderes teilweise über längere Zeit wegen Befall mit Eichenprozessionsspinner gesperrt werden mussten, konnte dies in Frankfurt nicht zuletzt wegen der umfangreichen Bekämpfungsmaßnahmen im Sinne der Primär- bzw. Sekundärprävention (vorbeugende Bekämpfung bzw. rasche Entfernung bekannt gewordener Raupenbestände) bislang vermieden werden.

Seit 2007 werden in Frankfurt deswegen intensive vorbeugende Bekämpfungsmaßnahmen durchgeführt und Eichen in Grünanlagen von Schulhöfen, Kindereinrichtungen einzeln mit einem die Raupen schädigenden, aber für den Menschen unschädlichen Bakterium (*Bacillus thuringiensis*) präventiv besprüht, darüber hinaus werden Waldgebiete u.a. im Stadtwald vom Hubschrauber aus besprüht. Dennoch hat sich die Raupe im Jahr 2009 weiter ausgebreitet, sodass alleine in Frankfurt die Nester von Eichenprozessionsspinnern von 1.334 befallenen Bäumen abgesaugt werden mussten – im Vergleich mit 610 im Jahr 2007 und 364 im Jahr 2008.

Wie geht es weiter?

Insgesamt wird sowohl bei der Problematik Ambrosia als auch im Hinblick auf den Eichenprozessionsspinner nur ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen nachhaltigen Erfolg haben können. Eine Abstimmung der Bekämpfungsmaßnahmen gegen den Eichenprozessionsspinner in der Rhein-Main-Region ist für das kommende Jahr vorgesehen.

Das Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main bittet darüber hinaus Ärzte

Kurz das Wichtigste: Eichenprozessionsspinner

Die Raupen des Falters ernähren sich von Blättern von Eichen und wandern auf den Bäumen „prozessionsartig“ entlang. Dies gab dem Falter seinen Namen Eichenprozessionsspinner.

Die kleinen, bis zu 0,2 mm langen Härchen der Raupen, können abbrechen und vom Wind weiter getragen werden. Bei der geringsten Berührung brechen die Härchen und setzen den Giftstoff Thaumatopeitin frei, der sehr stark juckende Hauterscheinungen hervorruft, die an viele kleine Insektenstiche oder andere Kontaktallergien erinnern. Darüber hinaus kann bei Schleimhautkontakt auch eine juckende Augenreizung, Niesreiz und Nasenlaufen sowie Hustenreiz, in sehr seltenen Fällen bis hin zu Symptomen der Atemwege, auftreten. Die Symptome sind in der Regel toxisch-irritativ ausgelöst, können aber auch auf einer



echten Typ-1-Allergie beruhen – Ärzte sollten bei solchen Patienten auch nach möglichem Kontakt mit Raupenhaaren fragen. In der Regel sind die Symptome zwar sehr heftig, aber eher kurz. In den meisten Fällen genügt eine Behandlung mit Antihistaminika und/oder Cortison-salben.

in Frankfurt, die ihnen bekannt gewordenen Standorte von Ambrosia und von Eichenprozessionsspinnern im Stadtgebiet und möglichst auch anonym Patienten

mit Ambrosia-Allergien sowie Patienten mit Symptomen nach Kontakt mit Härchen der Eichenprozessionsspinner zu melden (Kontakt s.u.). Mit diesen Kennt-

nissen können die weiteren Maßnahmen in der Stadt – insbesondere auch die sofortigen Bekämpfungsmaßnahmen gegen den EichenprozeSSIONsspinner – durch Daten untermauert werden.

Anschrift der Verfasserin

PD Dr. med. Ursel Heudorf

Amt für Gesundheit

Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt

Fax: 069 212-30475

Fon: 069 212-36251

E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Literatur

1. Heudorf U, Stark S: Gesundheitsgefahren durch extreme Hitze – Prävention ist notwendig – Konsequenzen aus der Hitzeperiode im August 2003. *Hessisches Ärzteblatt* (2004) 65: 420. Bundesregierung: Deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel DAS (2008)
2. Püllen R, Heudorf U: Bedeutung und Prävention Hitze-assoziiierter Erkrankungen. *Hessisches Ärzteblatt* (2005) 66: 379-380
3. UMID Heft Klimawandel <http://www.umweltbundesamt.de/umid/archiv/umido309.pdf>
4. Ingendahl B, Thieme I: Gesundheitliche Effekte des Klimawandels. Aufklärung und Bewusstseinsbildung als wesentlicher Bestandteil von Anpassungsmaßnahmen. *UMID-Themenheft* (2009) 3: 5-7
5. Bundesregierung: Deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel DAS (2008)
6. Klasen J: Neue Krankheitserreger und ihre Überträger: Klimawandel könnte Gesundheitsgefahren in Deutschland zur Folge haben. *UMID-Themenheft* (2009) 3: 21-23
7. Behrendt H, Gabrio T, Alberternst B, Kaminski U, Nawrath S, Böhme M. Gesundheitliche Bewertung der Verbreitung von *Ambrosia artemisiifolia* in Baden-Württemberg: Risiko oder Überschätzung? *Umweltmed Forsch Prax* (2010) 15: 34-42
8. Eis D, Helm D: Klimawandel: Ausbreitung von Ambrosien und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken. *UMID-Themenheft* (2009) 3: 17-20
9. Ruëff, F., Sabanés Bové, D., Eben, R., Gmeiner, J., Küchenhoff, H., Przybilla, B.: Ragweedpollen (*Ambrosia artemisiifolia*, syn. beifußblättriges Traubenkraut) – ein bedeutsames neues Allergen? (2009) Forschungsvorhaben Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abschlussbericht. http://www.stmug.bayern.de/gesundheits/umweltgesund/ambrosia/doc/abschlussbericht_ragweed.pdf (aufgerufen am 23. April 2010).
10. Gabrio T, Alberternst B, Böhme M, Kaminski U, Nawrath S, Behrendt H. Sensibilisierung gegenüber Allergenen von *Ambrosia artemisiifolia*-Pollen und weiteren Allergenen bei zehnjährigen Kindern und Erwachsenen in Baden-Württemberg. *Umweltmed Forsch Prax* (2010) 15: 15-22
11. Alberternst B, Nawrath S, Gabrio T, Böhme M, Kaminski U, Behrendt H. Verbreitung und Bestandsdynamik von *Ambrosia artemisiifolia* in zwei Regionen in Baden-Württemberg und Einfluss der Vorkommen auf die Pollenkonzentration: Ergebnisse der diesjährigen Studie. *Umweltmed Forsch Prax* (2010) 15: 23-33
12. Heudorf U, Behrendt H, Alberternst B, Nawrath S. *Ambrosia artemisiifolia* in Hessen. Wie kann die Ausbreitung dieser Pflanze mit hohem Allergiepotential noch gestoppt werden. *Hessisches Ärzteblatt* (2008) 358-360
13. Heudorf U: Der EichenprozeSSIONsspinner – Raupenhaare als Krankheitserreger. *Hessisches Ärzteblatt* (2006) 402-403

Erste Studie zur Situation von „Honorärärzten“¹ in Deutschland

Der hierzulande zunehmende Facharztmangel sorgt dafür, dass immer mehr Kliniken auf Honorärärzte zurückgreifen. Im Gegensatz zu vielen anderen angloamerikanischen und europäischen Ländern, in denen das Tätigkeitsbild eines Honorararztes bereits fest etabliert ist, war dieses in Deutschland noch bis vor kurzem relativ unbekannt. Hierzulande zeigen sich daher Probleme mit dieser ärztlichen Tätigkeitsform, die es offiziell eigentlich gar nicht gibt: In der Berufsordnung der einzelnen Ärztekammern ist der Honorararzt als eigenständige Tätigkeit bisher nicht vorgesehen. Es gibt keine eindeutigen Regelungen hinsichtlich der Ärztekammerzugehörigkeit und zunehmend Probleme in Bezug auf die Ärzteversorgung, wenn Honorärärzte in mehreren Ärztekammerbezirken tätig sind. Bisher fehlen Untersuchungen oder valide Daten, die eine objektive Aussage zur Dimension, des für viele Ärzte doch offensichtlich attraktiven Tätigkeitsbildes erlauben. Wie viele Honorärärzte oder Ärzte, die dies gelegentlich ausüben, gibt es derzeit in Deutschland? Wie ist ihr berufsbio-graphischer Hintergrund? Was bewegt sie, die etablierten be-

ruflichen Wege zu verlassen? Welche Erfahrungen machen sie als Honorararzt? Wo stoßen sie auf Probleme?

Im Rahmen seiner Dissertation führt Alexander Teske (Universität Homburg-Saar) eine Online-Befragung durch, die sich an alle Ärztinnen und Ärzte richtet, die gelegentlich oder in Vollzeit als Honorararzt tätig sind. Die Umfrage soll Antworten auf die Fragen zu dieser Tätigkeit bringen und dazu beitragen, dass die Rolle von Honorärärzten im deutschen Gesundheitswesen transparenter wird als bisher.

Die wissenschaftliche Betreuung der Studie erfolgt durch Professor Dr. Dr. med. G. Ollenschläger, Leiter des ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Sollten Sie also honorarärztlich tätig sein oder gar ausschließlich als solcher arbeiten, bitten wir Sie unter www.honorararztstudie.de um Teilnahme an der Studie.

Liina Baumann

¹ Wegen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet, gemeint sind beide Geschlechter.



I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Kompaktkurs Zweite Leichenschau (gemäß dem Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

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

Beginn: Samstag, 05. Juni 2010, 09:30 – 16:30 Uhr insg. 62 P

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

Teilnahmebeitrag: insg. € 650 (davon prakt. Schulung € 400, Prüfung € 50) (Akademiemitgl. insg. € 630)

Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,
Fon: 06032 782-208, Fax: -228, E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Repetitorium Frauenheilkunde

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

Montag, 07. – Samstag, 11. Juni 2010

Programmübersicht:

Montag: Gynäkologie; Genetik; Reproduktionsmedizin; Endometriose; EU; Myome **8 P**

Dienstag: Geburtshilfe incl. Pränataldiagnostik **8 P**
Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen

Prof. Dr. med. S. Schmidt, Marburg
Prof. Dr. med. M. Kühnert, Marburg

Mittwoch: Endokrinologie; Andrologie; Schilddrüse; Diabetes mellitus **8 P**

Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen
Prof. Dr. med. R. Bretzel, Gießen

Donnerstag: Onkologie **8 P**
APL. Prof. Dr. med. H.-C. Schuppe, Gießen

Prof. Dr. med. C. Jackisch, Offenbach
Prof. Dr. med. U. Wagner, Marburg

Freitag: Urogynäkologie **6 P**
Prof. Dr. med. T. Dimpfl, Kassel

Dr. med. A. Szych, Kassel

Leitung: Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen
Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 495 (Akademiemitgl. € 445),
Tage auch einzeln buchbar: € 150 (Akademiemitgl. € 135)

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

Fachgebietsveranstaltung interdisziplinäre Innere Medizin

Borelliose

Themen: Labordiagnostik der Borelliose; Die Haut bei Borelliose; Rheumatische Symptome: Was ist typisch für eine Borelliose, was gehört nicht zur Borelliose?; Neuroborreliose

Mittwoch, 09. Juni 2010, 14:00 – 17:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. E. Märker-Herrmann, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

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

Herausforderung Demenz: Medizin und Pflege im Dialog

In Kooperation mit der Städt. Klinik für Psychiatrie Offenbach

Achtung Terminverlegung!

Mittwoch, 25. Aug. 2010, 16:00 Uhr – 19:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. Ansgar Klimke, Offenbach

Tagungsort: Kreishaus, Dietzenbach

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

Fon: 06032 782-238, Fax: -220,

E-mail: andrea.flören-benachib@laekh.de

3. Sommerakademie

Montag, 21. Juni – Samstag, 26. Juni 2010,

jew. 13:00 – 21:00 Uhr (Samstag ca. 09:00 – 17:00 Uhr)

vorl. Programmübersicht:

Montag: Medizinische Rehabilitation **21 P**

gem. neuer Reha-Richtlinie (§135 Abs.2 SGB V)

Dienstag: Hautkrebsscreening **11 P**

Mittwoch: Reisemedizin **4 P**

Relevante §§§ und höchstrichterliche

Rechtsprechung in Klinik und Praxis **4 P**

Donnerstag: EKG-Refresher **11 P**

Freitag: Wundmanagement

Samstag: Update Kopfschmerz **8 P**

Die Programme der einzelnen Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage.

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage, Fortbildungen auch einzeln buchbar

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

Medizin in der Literatur

L. N. Tolstoi „Krieg und Frieden“ (1868/69)

Mittwoch, 09. Juni 2010, 19:00 – 21:30 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 25

Tagungsort: Bad Nauheim,

KWA Parkwohnstift Aesculap, Carl-Oelemann-Weg 9

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse. **16 P**

Samstag, 19. – Sonntag, 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: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de





Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

Erfahrungsaustausch und Wiederholungsseminar für Ärzte, die bereits die Berechtigung zur Beratung erworben haben und erneuern wollen.

Samstag, 13. Nov. 2010, 09:00 c.t. – 16:00 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 150 (Akademiemitglieder € 135)

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

23. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin / Pneumologie des Klinikums der J. W. Goethe-Universität und dem Fachbereich Pneumologie der Deutschen Klinik für Diagnostik.

Montag, 27. Sep. – Freitag, 01. Okt. 2010, 08:30 – 17:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. T.O.F. Wagner, Frankfurt a. M.

PD Dr. Dr. med. T. O. Hirche, Wiesbaden

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: -220,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Wiedereingliederungskurs: Zurück in den Arztberuf

Freitag, 03. Dez. – Sonntag, 05. Dez. 2010

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

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

Organspende – eine Aufgabe für alle!

Fortbildung für Klinik- und Hausärzte

Themen: Stand der Organspende in Deutschland; Entwicklung und gesetzliche Grundlagen; Hirntod und Hirntoddiagnostik; Akutsituation Organspende; Patientenvorstellung.

Mittwoch, 08. Sep. 2010, 15:00 – 19:30 Uhr

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

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

Risikomanagement

Samstag, 30. Okt. 2010

8 P

Leitung: Dr. med. W. Merkle, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

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

Aktuelle Diabetologie

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

Mittwoch, 30. Juni 2010, 15:00 – 20:00 Uhr

6 P

Teil 1: Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

Teil 2: Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien

Leitung: Dr. oec. troph. J. Liersch, Gießen

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

Weitere Termine 2010: 29. Sep., 01. Dez.

Phlebologie gestern und heute

Wissenschaftliche Tagung zu Ehren des 80. Geburtstages von Prof. Dr. med. Wolfgang Hach

Samstag, 19.06.2010, 09:00 – 13:00 Uhr

5 P

Leitung: Dr. med. G. Salzmann, Bad Nauheim

Dr. med. L. Schimmelpfennig, Burgebracht

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Ittner, Akademie,

Fon: 06032 782-223, Fax: -228, E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Palliativmedizin und Physiotherapie

In Zusammenarbeit mit dem Dt. Verband für Physiotherapeuten

Themen: Palliativmedizin, Onkologie; Kommunikation

Samstag, 28. Aug. 2010, 10:00 – 17:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. A. Henneberg, Frankfurt a. M.

H.-Y. Massuger, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 80 (Akademiemitgl. € 72)

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

Impfkurs – Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Samstag, 09. Okt. 2010, 09:00 – 17:30 Uhr

Leitung: Dr. med. P. Neumann, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie,

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



Kleine Lösung, große Wirkung: Menschen mit Behinderung in der medizinischen Versorgung

In Kooperation mit dem Hess. Landesbehindertenbeauftragten, dem Hess. Landesamt für Versorgung und Soziales, RP Gießen, dem Hess. Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Referat: Teilhabe Menschen mit Behinderung und dem Hess. Koordinationsbüro für behinderte Frauen.

Samstag, 25. Sep. 2010

Leitung: Prof. Dr. med. K. R. Genth, Bad Homburg

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

Repetitorium Innere Medizin 2010

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

Montag, 22. – Samstag, 27. Nov. 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

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

Freitag, 18. Juni – Sonntag, 20. Juni 2010	A1-A3
Freitag, 10. Sep. – Sonntag, 12. Sep. 2010	B1-B3
Freitag, 01. Okt. – Sonntag, 03. Okt. 2010	C1-C3
Freitag, 05. Nov. – Sonntag, 07. Nov. 2010	D1-D3
Freitag, 04. Dez. – Samstag, 05. Dez. 2010	E1-E2
und Samstag, 11. Dez. 2010	E3

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen/Fallseminare (80 Std.)

Mittwoch, 09. Juni 2010	G13
Mittwoch, 16. Juni 2010	G14
Mittwoch, 30. Juni – Sonntag, 04. Juli 2010	G15-G19
Freitag, 10. Sep. – Sonntag, 12. Sep. 2010	G16-G18
Freitag, 01. Okt. – Sonntag, 03. Okt. 2010	G13-G15
Samstag, 06. Nov. – Sonntag, 07. Nov. 2010	G19-G20

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,

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

oder Frau A. Bauß, Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V.,

Fon: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: bauss@daegfa.de

Interventionen an Becken- und Beingefäßen (Simulatortraining)

Mittwoch, 25. Aug. 2010, 08:00 – 17:45 Uhr **13 P**

Mittwoch, 06. Okt. 2010, 08:00 – 17:45 Uhr **13 P**

Leitung: Dr. med. T. Umscheid, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)

max. Teilnehmerzahl: 6

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

Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs A **11./12. Juni 2010** **20 Std.** **20 P**

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

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 16 Kurs A wird anerkannt

Block 17 Kurs B wird anerkannt

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

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**

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

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

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

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Modul III: **Freitag, 02. – Samstag, 03. Juli 2010** **16 P**

€ 200 (Akademiemitgl. € 180)

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

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





Ernährungsmedizin (100 Std.)

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer) **insg. 100 P**
Kurs hat bereits begonnen (s. HÄBl 03/10)

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

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

Didaktik

Moderatorentaining **20 P**

Seminarziel: Vermittlung kollegialer Moderationstechniken und -methoden für Qualitätszirkel

Freitag, 01. Okt. – Samstag, 02. Okt. 2010, Bad Nauheim

In Zusammenarbeit mit der Münsterfeld-Akademie.

Freitag, 12. Nov. – Samstag, 13. Nov. 2010, Fulda

Leitung: Fulda: Dr. med. W. Zeckey, Fulda

Bad Nauheim: Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Rhetorik

Effektives Kommunizieren im ärztlichen Umfeld

Freitag, 29. Okt. 2010 – Samstag, 30. Okt. 2010

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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter **16 P**

Freitag, 11. Juni – Samstag, 12. Juni 2010 (16 Std.)

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 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

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

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer) **32 P**

Freitag, 03. Sep. – Samstag, 04. Sep. 2010 und (s. HÄBl. S. 362)

Freitag, 01. Okt. – Samstag, 02. Okt. 2010

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD **27 P**

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

Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 13. – Dienstag, 16. Nov. 2010 Kassel

Leitung: D. Kann, K.-H. Krütt, Kassel

WH-Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 26. Juni 2010

Wiesbaden

Leitung: G. John, Wiesbaden

Samstag, 30. Okt. 2010

Kassel

Leitung: D. Kann, K.-H. Krütt, Kassel

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

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

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Marburger Kompaktkurs

„Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

80 P

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

In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Notfallmedizin des Uniklinikums Gießen/Marburg und dem DRK Rettungsdienst Mittelhessen.

Freitag, 01. Okt. – Samstag, 09. Okt. 2010

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

Tagungsort: Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg, Hörsaalgebäude 3, Conradstr.

Teilnahmebeitrag: € 630 (Akademiemitgl. € 575) incl. 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

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul II **23. – 27. Juni 2010** **40 P**

€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

Fallseminar Modul III **08. – 12. Nov. 2010** **40 P**

€ 700 (Akademiemitgl. € 630)

Basiskurs **30. Nov. – 04. Dez. 2010** **40 P**

€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Fallseminar Modul III **24. – 28. Nov. 2010**

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

Teilnahmebeitrag: € 700 (Akademiemitgl. € 630)

Tagungsort: Wetzlar, Hospiz- und Palliativakademie Mittelhessen, 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



Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

16. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

(s. HÄBL 1/2010)

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.flören-benachib@laekh.de

33. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2010

Theorie und Praxis: (s. HÄBL 1/2010)

Block 3: Freitag, 23. – Sonntag, 25. Juli 2010

Block 4: Sonntag, 11. Sep. 2010

jeweils von 09:15 bis 19:00 Uhr

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

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dieser Kurs wird gem. Curriculum der BÄK in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung angeboten. Er umfasst insgesamt 200 Fortbildungsstunden 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: **Montag, 07. Juni – Freitag, 03. Sep. 2010**
Block II **Freitag, 28. Mai – Sonntag, 30. Mai 2010 und**
Freitag, 17. Sep. – Sonntag, 19. Sep. 2010

Teilnahmebeitrag: inkl. Telelernphase:
€ 1.680 (Akademiemitgl. € 1.512)

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

Teilnahmebeitrag: € 1.150 (Akademiemitgl. € 1.035)

Leitung: Dr. med. H. Herholz / 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

Medizinische Rehabilitation

16-Stunden-Kurs gem. neuer Reha-Richtlinie (§135 Abs.2 SGB V)

Samstag, 18. Sept. 2010 **21 P**

Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademiemitgl. € 162)

Tagungsort: Bad Nauheim, Rehasentrum der DRV-Bund
Klinik Wetterau, Zanderstr. 30-32

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

Spezielle Schmerztherapie

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

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: Prof. Dr. med. W. Jost, Wiesbaden

Block B 06./07. Nov. 2010 in Kassel **20 P**

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

Spezialkurs Röntgendiagnostik*

Samstag/Sonntag, 26./27. Juni 2010, ganztägig

* + 1 Nachmittag nach Wahl (Mo/Di/Mi ab 15:00 Uhr) in der
Folgewoche für Praktikum u. Prüfung im Uni-Klinikum Gießen

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Kenntniskurs

(theoretische u. praktische Unterweisung –
auch einzeln buchbar!)

Samstag, 21. August 2010

Theoret. Unterw. ab 09:00 Uhr; Prakt. Unterw.* ab 13:15 Uhr.

*Die Teilnehmerzahl ist auf 36 begrenzt.

Teilnahmebeitrag: € 140 (Akademiemitgl. € 126)

Spezialkurs Computertomografie

Samstag, 11. Sep. 2010, vormittags

Spezialkurs Interventionsradiologie

Samstag, 11. Sep. 2010, nachmittags

Teilnahmebeitrag: je € 100 (Akademiemitgl. € 90)

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie,

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

Weitere Termine in Planung!

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.

Frühjahr 2011 Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

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

Herbst 2010 Rheinland-Pfalz

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

Fon: 06131 28438-15, Fax: -10, E-Mail: kroehler@artzkolleg.de



Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

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

Ultraschallkurse

Abdomen
Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Prof. Dr. med. C. Dietrich,
 Dr. med. H. Sattler, Dr. med. W. Stelzel
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
Aufbaukurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) **25 P**
Donnerstag, 24. – Freitag, 25. Juni 2010 (Theorie)
Samstag, 26. Juni 2010 (Praktikum)
Teilnahmebeitrag: € 380 (Akademiemitgl. € 342)
Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) **20 P**
Freitag, 26. – Samstag, 27. Nov. 2010 (Theorie + Praktikum)
Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,
 Fon: 069 97672-552, Fax: -555, E-Mail: marianne.jost@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)
Freitag, 25. Juni – Samstag, 26. Juni 2010 **16 P**
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 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

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: **22. Okt. 2010** **insg. 20 P**
Telelernphase: **22. Okt. – 03. Dez. 2010**
Präsenzphase: **04. Dez. 2010**
 – mit abschließender Lernerfolgskontrolle
Leitung: Dr. phil. nat. W. Köhler, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)
Tagungsort: Bad Nauheim,
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7
Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,
 Fon: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: katja.baumann@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 Medizin 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 782-230, Fax: 06032 782-250, E-Mail: mirjana.redzic@laekh.de

Freiwilliges Fortbildungszertifikat der Akademie: Die Ärztin / der Arzt 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.

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.

Die erworbenen Punkte zählen auch als Pflichtpunkte im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes für die Kassenärztliche Vereinigung.



**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 Kassel: Freitag, 03.09.2010, 10:00 – 17:30 Uhr
Die Fortbildung findet in der Kassenärztlichen Vereinigung Kassel statt.

Teilnahmegebühr: € 95

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

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

Termin Kassel: Samstag, 04.09.2010, 10:00 – 17:30 Uhr
Die Fortbildung findet in der Kassenärztlichen Vereinigung Kassel statt.

Teilnahmegebühr: € 95

Patientenbetreuung und Koordination chronisch kranker**Patienten (PBK 1)**

Inhalte: Interaktionsmuster kennen, Besonderheiten chronisch Kranker einschätzen, Vereinbarungen, Verbindlichkeiten, Absprachen treffen und kontrollieren, Beziehungsmanagement umsetzen.

Termin: Donnerstag, 26.08.2010, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Patientenbegleitung – Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen (PBK 2)

Inhalte: Koordinations- und Kooperationsmaßnahmen, Disease Management Programme, Integrierte Versorgung, Mitwirkung im Case Management, Einbeziehung und Unterstützung von sozialen Netzwerken für Patienten und deren Angehörigen, Dokumentation/Abrechnung durchführen.

Termin: Freitag, 27.08., 10:00 bis Samstag, 28.08.2010, 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 185

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Moderation (PAT 3)

Inhalte: Präsentationsmedien, Präsentationstechniken, Einführung in die Methodik

Termin: Freitag, 18.09.2010, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

Englisch für Gesundheitsberufe (PAT 7)

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

Termin: 21.08.+ 28.08.+11.09.+18.09.2010, 10:00 – 14:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 280

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, DMP

Termin: Stufe 1: Samstag, 30.10.2010, 10:00 – 16:30 Uhr

Stufe 2: Samstag, 06.11.2010, 09:30 – 17:30 Uhr (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

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

Erfolgreich auftreten im Beruf (PAT 9)

Inhalte: Das kleine Rhetorik-ABC, was die Kopf- und Körperhaltung verrät, die Sprache der Augen, was der Händedruck „sagen kann“, die Signale unseres Outfits

Termin: Interessentenliste, 1x mittwochs, 15:00 – 19:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Supervision „Tabuzonen in der Kommunikation (PAT 11)

Inhalte: Ängste und Unsicherheiten im Berufsalltag, eigene Möglichkeiten und Grenzen erkennen, Stärkung des Selbstbewusstseins, Burn-Out-Vermeidung, Handlungsstrategien

Termin: Interessentenliste, 2x mittwochs, 15:00 – 18:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 12)

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

Termin: Interessentenliste, 1x samstags, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132

Schwerpunkt: Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV**Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (SAC 5)****Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte**

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

Termin in Bad Nauheim: Fr./Sa., 20./21.08.2010 und

Donnerstag 26.08. bis Samstag, 28.08.2010

Termin in Marburg: Fr./Sa. 10./11.09.2010 und

Fr./Sa. 17./18.09.2010 und Samstag, 25.09.2010

Teilnahmegebühr: € 410

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

Schwerpunkt Medizin**EKG Grundlagen (MED 3)**

Inhalte: Anatomie und Physiologie des Herzens, Maßnahmen der Patientenbetreuung, praktische Durchführung und Überblick über die Auswertung eines Ruhe-EKGs, Fehlermöglichkeiten, Geräewartung

Termin: Interessentenliste, 1x samstags, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Ruhe- und Belastungs-EKG für Fortgeschrittene Teil 1 (MED 4)

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, samstags, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95





Notfallmanagement im Praxisteam (MED 7)

Inhalte: Einflussfaktoren in der Notfallsituation, Notfalldiagnostik mit erweiterter Möglichkeiten, Ausstattung und Aufteilung des Notfallequipments, Vorbereiten, Kontrollieren, Anreichen, Training
Termin: Interessentenliste, samstags, 09:30 – 17:30 Uhr
Teilnahmegebühr: € 95

Medizinproduktebücher und Bestandsverzeichnisse in der Praxis (MED 10)

Inhalte: Nationale und europäische Rechtsquellen für den Umgang mit Medizinprodukten, Definition des Medizinprodukts und dessen allgemeine Anforderungen, CE-Kennzeichnung, Klassifikation der Medizinprodukte, Definition der relevanten Personengruppen und ihrer Aufgaben, Einweisung in Medizinprodukte, Bestandsverzeichnis, Medizinproduktebücher und Gerätepässe, Praxisbeispiele und Übungen
Termin: Interessentenliste, mittwochs, 14:30 – 18:30 Uhr
Teilnahmegebühr: € 70

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Impfungen (MED 12)

Inhalte: Impfkalendar der STIKO / Indikationsimpfung, Impfmündigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplicationen, Impfschäden, Impfmanagement, Praktische Übungen: Vorbereitung einer Injektion, i.c., s.c. Injektionen am Phantom
 Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.
Termin: Mittwoch, 15.09.2010, 09:00 – 16:15 Uhr
Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Ambulante Versorgung älterer Menschen

Krankheitsbilder und typische

Fallkonstellationen (AVÄ 1)

Inhalte: Altersmedizinische Grundlagen kennen, demenzielles Syndrom beschreiben, Diabetes mit Folgekrankheiten erläutern, Krankheiten mit erhöhtem Sturzrisiko beschreiben, Dekubitusrisiko einschätzen, Schwerstkranke und Palliativpatienten begleiten
Termin: Freitag, 10.09.2010, 11:15 – 16:45 Uhr
Teilnahmegebühr: € 95

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

Inhalte: Verfahren zur Funktions- und Fähigkeitseinschätzung handhaben, Verfahren zur Beurteilung der Sturzgefahr anwenden, Verfahren zur Beurteilung der Hirnleistung anwenden, Verfahren zur Beurteilung von Nutrition und Kontinenz anwenden
Termin: Samstag, 11.09.2010, 09:30 – 15:00 Uhr
Teilnahmegebühr: € 95

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

Inhalte: Rechtliche und medizinische Rahmenbedingungen von Hausbesuchen beachten, häusliche Rahmenbedingungen einschätzen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen, Hausbesuchstasche kontrollieren, Hausbesuchsprotokoll führen, Versorgungs- und sozialrechtliche Anträge begleiten
Termin: Mittwoch, 08.09.2010, 13:30 – 16:45 Uhr
Teilnahmegebühr: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

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

Termin in Bad Nauheim: Mittwoch, 30.06.2010, ab 14:00 Uhr und Samstag, 03.07.2010, 10:00 – 15:30 Uhr (10 Std)
Teilnahmegebühr: € 150

Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung (AVÄ 5)

Inhalte: Informationsmanagement und Koordination durchführen, bei Einweisung und Entlassung mitwirken, Kooperation im Team mit externen Partnern und Versorgungseinrichtungen gestalten, Dokumentation/Abrechnung/Qualitätsmanagement durchführen
Termin: Mittwoch, 08.09.2010, 09:30 – 12:45 Uhr (4 Stunden)
Teilnahmegebühr: € 70

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Klinikassistent (120 Stunden)

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

Teilnahmegebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187

Aufstiegsfortbildung zum/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.

Beginn Pflichtteil: Frühjahr 2011

Teilnahmegebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 150

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

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an. Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt schriftlich. Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, 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: Im Gästehaus der LÄKH können wir 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



Sicherer Verordnen

Antirheumatika – Wahl der Basistherapeutika

In einer Übersicht über die Basistherapie der rheumatoiden Arthritis kommen die Autoren zum Schluss, dass Methotrexat (viele Generika, 7,5 bis 15 mg/Woche) der am besten untersuchte Arzneistoff ist, wenn eine symptomatische Therapie z.B. mit nicht-steroidalen Antiphlogistika nicht mehr ausreicht. Nach ungenügendem Ansprechen nach dreimonatiger Therapie kann additiv ein TNF- α -Antagonist Erfolg versprechen, z.B. Etanercept (Enbrel®) und Adalimumab (Humira®) als subkutane Injektion ein- bzw. zweiwöchentlich. Ein Therapieversuch mit Rituximab (MabThera®) und Methotrexat ist dann eine Option, wenn die erste Kombinationstherapie fehlschlägt.

Alle Arzneistoffe sind aufgrund ihrer immunsuppressiven Wirkung mit erheblichen unerwünschten Wirkungen (UAW) wie dem Auftreten schwerer Infektionen verbunden, die Patienten müssen engmaschig überwacht (z.B. hämatologisches, renales und hepatisches Monitoring unter Methotrexat) und aufgeklärt werden. Früher eingesetzte Basistherapeutika wie Azathioprin, Chloroquin, D-Penicillamin, Leflunomid, Goldsalze oder Sulfasalazin werden entweder als nicht wirksamer oder als toxischer als Methotrexat eingeschätzt.

Quelle: *Prescrire internat.* 2009; 19 (105):30-4

Paroxetin – Tamoxifen – Interaktion

Tamoxifen (viele Generika) wird als Prodrug überwiegend über das Cytochrom P450 2D6 zu dem bei Estrogenrezeptor-positiven Brustkrebserkrankungen wirksamen Metaboliten Endoxifen metabolisiert. Paroxetin (viele Generika) kann nach einer kanadischen Studie als irreversibler Hemmstoff dieses Enzyms zum Versagen der Therapie führen: ein zusätzlicher Todesfall durch Brustkrebs pro 6,9 behandelten Frauen wurde berechnet. Nachdem eine antidepressive Therapie bei Brustkrebs nicht ungewöhnlich ist, sollte auf die Gabe von Paroxetin (und auch Fluoxetin, viele Generika) verzichtet werden. Stattdessen wäre z.B. Citalopram (viele Generika) ein Mittel der Wahl. Darüber hinaus muss auf andere Hemmstoffe des P450 2D6 geachtet werden (z.B. Bupropion, Chinidin, Terbinafin).

Quelle: *Pharm.Ztg.* 2010; 155: 31

Blutungen unter Ischämieprophylaxe nach Myokardinfarkt

In einer dänischen Studie wurde das Blutungsrisiko unter verschiedenen Therapien zur Prophylaxe eines Reinfarktes (über 40.000 Primärfarkte) nach einer Sensitivitätsanalyse verglichen.

Arzneistoff(e)	Hazard Ratio	95 % Konfidenzintervall
ASS (low dose)	1,00	Referenz
Clopidogrel	1,12	0,87-1,42
Vitamin-K-Antagonist	0,94	0,64-1,36
ASS + Clopidogrel	1,26	1,04-1,54
ASS + Vit.-K-Antagonist	2,50	1,81-3,45
Clopidogrel + Vit.-K-Antagonist	2,47	1,10-5,55
Dreifach-Therapie	3,60	2,16-6,00

Trotz unterschiedlicher Ergebnisse aus anderen Studien sind die Autoren der Ansicht, dass alle Kombinationen mit einem erhöhten Blutungsrisiko im Vergleich zu einer Monotherapie mit ASS assoziiert sind (Ausnahme: Monotherapie mit einem Vitamin-K-Antagonisten). Das Blutungsrisiko ist direkt proportional zum Auftreten eines Re-Infarktes oder Exitus. Insbesondere Kombinationen sollten nur nach sorgfältiger und individueller Nutzen-Risiko-Analyse verordnet werden.

Quellen: *Lancet* 2009; 374: 1967-74 und 1947-8

Gut gemeint?

Nach Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) sind Ärzte nun einer Anzeigepflicht an die zuständige Überwachungsbehörde unterworfen, wenn sie Arzneimittel zur persönlichen Anwendung bei ihren Patienten herstellen (siehe unsere Homepage www.laekh.de unter „Aktuelles“). Da Ärzte in der Regel wenig über die korrekte Herstellung von Arzneimitteln nach den apothekenüblichen Regeln der GMP = Good Manufacturing Practise wissen, ist es verständlich, wenn Aufsichtsbehörden über Praxen informiert sind, die in Eigenregie Arzneimittel herstellen. (Ein negatives Beispiel: aufgetretene Infektionen nach der Herstel-

lung von ozonisiertem Eigenblut). Eine sog. Rekonstitution eines Arzneimittels (z.B. Auflösen eines Trockensaftes in seine anwendungsfähige Form) ist vom Gesetz ausdrücklich ausgenommen.

Aber, betrifft dies auch Mischinjektionen und Mischinfusionen, die pharmazeutische Inkompatibilitäten (z.B. Ausflocken) verursachen können? Oder eine Injektion in einen liegenden Infusionsschlauch? Beides bedeutet nach dem Wortlaut des AMG die Herstellung eines „neuen Arzneimittels“. Ist von einer Herstellung nach AMG dann abzuweichen, wenn der Hersteller eine Verdünnung seines Arzneimittels aufgrund besserer Gewebsverträglichkeit fordert (= bestimmungsgemäßer Gebrauch), nicht jedoch, wenn er sie nur empfiehlt oder nicht erwähnt? Gut gemeint – aber nicht alles bedacht. Eine Klarstellung durch den Gesetzgeber wäre angebracht – nicht jedoch eine Überreaktion, denn die Komplexität des medizinischen Alltags kann nicht durch Gesetze im Detail geregelt werden.

Diuretika-Kombinationen – Myokardinfarkt, Schlaganfall

Diuretika gelten – insbesondere in niedriger Dosierung – als Standardantihypertensiva. Nach einer Studie kommt es auf den Kombinationspartner an, ob Myokardinfarkte oder Schlaganfälle vermehrt auftreten können:

Kombination	Myokardinfarkt OR (95 % KI)	Schlaganfall OR (95 % KI)
Diuretikum + Betablocker	Referenz	Referenz
Diuretikum + Kalziumkanalblocker	1,98 (1,37-2,87)	1,02 (0,63-1,64)
Diuretikum + ACE-Hemmer oder AT-II-Antagonist	0,76 (0,52-1,11)	0,71 (0,46-1,10)

Quelle: *Brit. med. J.* 2010; 340: 303

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 4/2010

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

Heimliche Filmaufnahmen in Arztpraxen verletzen das Persönlichkeitsrecht des Arztes

Philipp Roth, Fabian Roth

Anmerkungen zu den Urteilen des Landgerichts Düsseldorf (Urt. v. 2. Sept. 2009 – Az.: 12 O 273/09) und des Landgerichts Berlin (Urt. v. 14. Mai 2009 – Az.: 27 O 250/09)

Wenn Reporter heimlich filmen

So genannte Themenmagazine oder Reportagen zeigen häufig Berichte, in denen Reporter eigenmächtig auf Enthüllungstouren gehen, um z.B. etwaige Missstände in Arztpraxen aufzudecken. Hierbei tritt der Reporter meist unerkannt auf und dokumentiert die Geschehnisse gleichzeitig mit Hilfe eines Videoequipments.

Zwei Fallbeispiele

1. Im Falle des Landgerichts (LG) Düsseldorf hatte eine als Patientin verkleidete Reporterin eine Arztpraxis aufgesucht, um für einen Fernsehbericht, in dem es um den leichten Zugang zu Psychopharmaka gehen sollte, heimliche Filmaufnahmen zu machen.

2. Im Falle des LG Berlin war die Antragstellerin eine orthopädische Fachpraxis, die Antragsgegnerin eine öffentliche Rundfunkanstalt. Die mit versteckter Kamera auftretenden Reporter hatten mit Schauspielern die lukrativen Abrechnungsmöglichkeiten von Fachärzten aufdecken wollen. Hierbei ging es wesentlich um die Problematik, inwiefern es Fachärzten erlaubt ist, nicht nur in ihrem zugehörigen Gebiet tätig zu sein. Das Ganze wurde anschließend als Beitrag in einer Sendung unter dem Titel „Kopfgeld für Privatpatienten – heimliche Deals unter Fachärzten“ ausgestrahlt. Der Facharzt verlangte Unterlassung, die Anstalt berief sich auf ihre Meinungs- und Pressefreiheit aus Art. 5 GG. Beide Urteile treffen (hierzu) eindeutige Aussagen.

Aussage des LG Düsseldorf

Das LG Düsseldorf sah in den heimlichen Aufnahmen einen unverhältnismäßigen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des

Arztes, weil der Zweck der Berichterstattung auch durch so genannte „mildere Mittel“ hätte erreicht werden können, z.B. durch ein Interview nach dem vermeintlichen Beratungsgespräch. Die Reporterin hätte auf diese Weise den gleichen Informationserfolg herbeiführen können.

Heimliche Bild- und Tonaufnahmen griffen demnach sowohl schwer in das Recht am eigenen Bild als auch in das Recht am eigenen Wort ein. Beide Rechte sind Ausprägungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts.

Das LG betont zudem die erhöhten Anforderungen an eine Rechtfertigung von Ton- und Bildaufnahmen in einer Arztpraxis, da es sich bei der Konstellation von Arzt und Patient um ein besonders schutzwürdiges Vertrauensverhältnis handele. Folglich ergäbe eine Abwägung, dass die Pressefreiheit aus Art. 5 I GG hinter dem Persönlichkeitsrecht des Arztes zurücktreten muss. Daran ändere auch der Umstand nichts, dass in dem Fernsehbericht der Arzt und seine Räumlichkeiten unkenntlich gemacht worden waren.

Aussage des LG Berlin

Auch das LG Berlin gewährt der Facharztpraxis, die als juristische Person in ihrem Tätigkeitsbereich auch Träger des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes sein kann, Unterlassungsansprüche. Das LG Berlin differenziert hierbei zwischen der Wortberichterstattung und der Bildberichterstattung.

Bei der *Wortberichterstattung* kommt es vor allem auf die Gesamtheit der äußeren und inneren Umstände an, in deren Kontext Äußerungen gefallen sind. Bei der Ermittlung des Aussagegehalts wird hier-

bei weder auf die Absicht des Äußernden noch auf das Verständnis des Betroffenen geachtet, sondern auf das Auffassungsvermögen eines Durchschnittspublikums. Im vorliegenden Fall behauptete der Sender, dass sich der Arzt gesetzes- und standeswidrig verhalte, indem er eine nicht mehr zu seinem Fachbereich gehörende radiologische Diagnose durchführte und abrechnete. Das LG Berlin verneinte dies und verwies hierbei auf eine gefestigte verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung. Zwar stünden falsche Abrechnungsmethoden von Ärzten im öffentlichen Interesse, es bestehen jedoch genaue Recherchieren- und Nachweispflichten seitens der Medien, welche vorliegend nicht erfüllt wurden. Demnach war die Aussage falsch und fiel somit nicht mehr unter den Schutz von Art. 5 I GG.

Bei der *Bildberichterstattung* verletze die Ausstrahlung des heimlich erlangten Bildmaterials das Unternehmerpersönlichkeitsrecht in Form des Rechts am eigenen Bild. Auch eine juristische Person muss nicht gegen ihren Willen gemachte Filmaufnahmen hinnehmen. In dem Bericht wurde zwar lediglich der Eingangs- und Wartebereich in Ausschnitten gezeigt, jedoch genügen schon Teilinformationen, aus denen sich die Person des Arztes ermitteln lässt. Hierzu zählen bereits Ausschnitte des Mobiliars oder der Häuserfassade. Maßgebend ist die potentielle Erkennbarkeit durch einen näheren Bekanntenkreis oder auch nur sachlich interessierte Zuschauer. Des Weiteren ist schon die hinreichende Befürchtung des Arztes ausreichend, er könne erkannt werden. Dass die Berichterstattung nicht von der Rundfunkanstalt selbst, sondern von An-

gestellten/Schauspielern angefertigt wurde, ist unerheblich. Insoweit darf der Arzt vor allem darauf vertrauen, dass der von ihm behandelte Patient zu medizinischen Zwecken und nicht zur „Auskundschaftung“ seine Praxis aufgesucht hat.

Hinzu kann sich der Sender nicht auf die Pressefreiheit berufen. Zwar wird auch die Verbreitung unzulässig beschaffter Informationen geschützt, jedoch ist die Täuschung gegen den Arzt so schwerwiegend, weil die gewonnenen Informationen anschließend auch noch gegen ihn verwendet wurden.

Somit war auch die Berichterstattung unzulässig und für die Zukunft zu unterbinden.

Fazit

Die aktuellen Urteile verdeutlichen die Festigkeit der Rechtsprechung zu unerlaubten Filmaufnahmen und stärken noch einmal die Position des Arztes in seiner Praxis.

Insofern sind die Urteile zu begrüßen.

Auch ein Arzt muss in seinen Praxisräumen vor eigenmächtigen Filmaufnahmen geschützt werden. Daran ändert auch eine Anonymisierung nichts. Die Presse- und Meinungsfreiheit muss dann hinter dem

Persönlichkeitsrecht als einheitliches, umfassendes subjektives Recht auf Achtung und Entfaltung der Persönlichkeit zurücktreten. Dieses steht sowohl dem Arzt als Individuum als auch dem Arzt als Gewerbetreibender/Unternehmer in seinem Tätigkeitsbereich als juristische Person zu. Der Arzt kann also bei einer Verletzung Unterlassung verlangen (gemäß §§ 823, 1004 I 2 BGB analog, Art. 2 I iVm 1 I GG).

Korrespondenzadresse

Rechtsanwalt Dr. jur. Dr. med. Philipp Roth
Klingerstraße 2
60313 Frankfurt am Main

Landesärztekammer Hessen

Betriebsärztliche – sicherheitstechnische Praxisbetreuung. Nutzen Sie Ihre Möglichkeiten

Arbeitsschutz- sowie Arbeitssicherheitsgesetz verpflichten jeden Arbeitgeber – und damit auch jeden Praxisinhaber – die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, einen Betriebsarzt sowie eine Sicherheitsfachkraft zu bestellen, bzw. zu Rate zu ziehen.

Im Zuge der Entbürokratisierung ergeben sich alternative Methoden zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung Ihrer Praxis.

Bestehende Möglichkeiten:

1. **Regelbetreuung** mit festen Einsatzzeiten für Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft.
2. **Grund- und anlassbezogene Betreuung** ohne feste Einsatzzeiten (bis zehn Mitarbeiter), der Praxisinhaber muss aber bei bestimmten Anlässen betriebsärztlichen und/oder sicherheitstechnischen Sachverstand hinzuziehen (Erstberatung, später z.B. bei der Gestaltung neuer Arbeitsplätze).
3. Unternehmermodell, **alternative, bedarfsorientierte Betreuung von Arztpraxen**

(bis 50 Mitarbeiter). Durch Schulung wird der Praxisinhaber in die Lage versetzt, erforderliche Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und der Arbeitssicherheit selbst umzusetzen, er ist aber verpflichtet, bei besonderen Anlässen einen fachkundigen Betreuer hinzuzuziehen.

Kernpunkte der alternativen Betreuung:

Der Praxisinhaber braucht keinen Betriebsarzt und keine Sicherheitsfachkraft vertraglich zu verpflichten sondern schließt sich der von der fachkundigen Stelle angebotenen Betreuung an. Die alternative Betreuung besteht also aus zwei Elementen:

- Schulung des Praxisinhabers (6 x 45 Min. – Auffrischung nach fünf Jahren)
- Kooperation mit der fachkundigen Stelle.

Was ist die fachkundige Stelle?

Die fachkundige Stelle, eine Kooperation zwischen der Landesärztekammer Hessen und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), übernimmt folgende Aufgaben:

- Durchführung der Schulungen
- Anbieten einer Hotline zu betriebsärztlichen/sicherheitstechnischen Fragen
- Erstellung und Übermittlung praxisgerechter Handlungshilfen, Musteranweisungen, Dokumentationshilfen usw.
- Evaluation der Maßnahmen
- Information an die BGW, welche Arztpraxen an der alternativen Betreuung teilnehmen

Die fachkundige Stelle wird an der Bezirksärztekammer Wiesbaden aufgebaut.

Die Landesärztekammer Hessen wird ihren Kammerangehörigen diese **alternative bedarfsorientierte Betreuung von Arztpraxen (AbBA)** ab sofort anbieten, ein erster Kurstermin ist am **8. September 2010** in der Akademie in Bad Nauheim vorgesehen.

Bei Interesse erhalten Sie gerne weitere Informationen unter folgender Telefonnummer: 0611 97748-0, (Durchwahl -12, Barbara Sebastian) oder auf der Internetseite der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de).

Univ.-Prof. Dr. med. Paul Emanuel Nowacki kandidiert nicht mehr

40 Jahre im Einsatz für den Sportärzteverband Hessen e.V.



Am 8. Mai 2010 wurde auf der Jahreshauptversammlung des Sportärzteverbandes Hessen e.V. in der Frankfurter Klinik Rotes Kreuz ein neuer Vorstand gewählt. Der 2. Vorsitzende, der Gießener Internist, und

emeritierte Lehrstuhlinhaber für Sportmedizin, Univ.-Prof. Dr. med. Paul E. Nowacki, wird sich nicht mehr um ein Amt im Vorstand bewerben.

Seit seiner Ernennung zum Lehrstuhlinhaber für Sportmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen im März 1973, dem ersten in Hessen und dritten in der Bundesrepublik Deutschland, hat Professor Nowacki sehr engagiert im Vorstand des hessischen Sportärzteverbandes mitgearbeitet. Zuerst im Beirat als wissenschaftlicher Berater und Fortbildungsbeauftragter, seit Mitte der 80er Jahre als Schriftführer und seit Januar 2001 als 2. Vorsitzender.

In enger freundschaftlicher Zusammenarbeit mit dem 1. Vorsitzenden, Univ.-Prof. Dr. med. Ludwig Zichner, sowie dem langjährigen Schatzmeister, Dr. med. Reinhold May, dem Schriftführer, Dr. med. Ingo Tusk und dem Pressewart PD Dr. mult. Christoph Raschka hat Nowacki ganz entscheidend dazu beigetragen, dass der Sportärzteverband Hessen in der internationalen und nationalen Umbauphase der Sportmedizin im letzten Jahrzehnt sich zu der moralischen Instanz einer dem sauberen, fairen Leistungs-, Breiten- und Rehabilitationssport verpflichtenden ärztlichen Spezialdisziplin positionieren konnte.

Nachdem der Leiter des „Sportmedizinischen Forschungs- und Untersuchungs-

zentrums an der Ruderakademie Ratzeburg“, Dr. Nowacki, 1969 vom Bundesausschuss zur Förderung des Leistungssports des Deutschen Sportbundes (DSB) mit der Ausarbeitung eines „Neuen Systems der sportmedizinischen Untersuchungen für den Spitzensport“ beauftragt wurde, begann er schon 1970 in Frankfurt/Main mit dem Ministerialrat im Hessischen Sozialministerium, Dr. med. Dr. jur. Kurt Traenckner, ein „Sportmedizinisches Untersuchungssystem für das Land Hessen“ zu planen. Dieses entwickelte sich rasch, so dass Hessen mit 44 funktionsfähigen sportärztlichen Untersuchungs- und Beratungsstellen, sowie 1977 mit 13.940 vom „Aktionsprogramm der Hessischen Landesregierung zur Förderung des Sports in Schule und Verein“ unterstützten Sportleruntersuchungen (30,- DM/Untersuchungsstunde) Vorbild für alle anderen Bundesländer wurde.

Mit rund 1.500 leistungsmedizinischen Untersuchungen/Jahr war das Gießener Institut für Sportmedizin bis in die Mitte der 80er Jahre in Hessen führend, ehe es mit seinen erweiterten personellen und sachlichen Kapazitäten von der „Sportärztlichen Hauptberatungsstelle des Landes Hessen (SMI)“ zahlenmäßig überholt wurde.

Das zum Wohl des hessischen Sports so beispielhaft arbeitende Untersuchungssystem wurde 1993 durch die damalige Ministerin für Jugend, Familie und Gesundheit, Iris Blaul, wegen der angespannten Haushaltslage eingestellt. Es war dann Professor Nowackis Verdienst, eine Reihe von Untersuchungsstellen – knapp die Hälfte mit 20 – zur kostenlosen Weiterarbeit zu motivieren, sowie später mit Hilfe des Ministers für Inneres und

Sport, Volker Bouffier, wieder auf einem verbesserten Niveau zu stabilisieren.

Den Sportärzteverband Hessen vertrat Professor Nowacki auch als letzter Vorsitzender der Wissenschaftskommission des Deutschen Sportärztebundes (DSÄB), bei fast allen Delegiertenversammlungen des DSÄB, seit 1999 umbenannt in die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) – zuletzt am 28. April 2010 in Frankfurt/Main –, sowie von 1992 bis 2002 bei der International Federation of Sports Medicine (FIMS).

Die Organisation und wissenschaftliche Leitung von zwei deutschen Sportärztekongressen in Hessen, 1978 den 26. in Bad Nauheim zusammen mit Professor Dr. med. Dieter Böhme und 2001 den 37. in Rotenburg an der Fulda zusammen mit Professor Dr. med. Hans Arndt (Thüringer Sportärztebund), steht für das Durchsetzungsvermögen Nowackis für die Interessen seines Verbandes und der hessischen Sportärzte/innen.

Der griechische Verband für Sportmedizin, dessen Ehrenmitglied Professor Nowacki ist, beauftragte ihn mit der Ausarbeitung und Leitung des wissenschaftlichen Programms für den XXVth FIMS World Congress of Sports Medicine im September 1994 in Athen.

Am 30. April 1976 fand das erste Rehabilitationstraining für Koronarkranke unter der ehrenamtlichen Leitung von Professor Nowacki am Sportzentrum der Justus-Liebig-Universität statt. Die von ihm inaugurierten Herzsport-Trainings- und Übungsgruppen gehörten zu den ersten 30 in der Bundesrepublik Deutschland und waren die vierten in Hessen.

Mehrere Dissertationen, Examensarbeiten, Fortbildungsveranstaltungen und Vor-

träge auf nationalen und internationalen Kongressen zur Effektivität des ambulanten Herzsports bestätigten das erfolgreiche Gießener Trainings- und Übungskonzept für Herzkrankte. Von vielen Ländern wurde es unter Berücksichtigung der lokalen Voraussetzungen übernommen. Im Oktober 1979 gründete Professor Nowacki in Bad Nauheim in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Sozialministerium (Dr. med. Dr. jur. Kurt Traenckner) die „Arbeitsgemeinschaft für Kardiologische Prävention und Rehabilitation in Hessen e.V.“ Als ihr 1. Vorsitzender war er maßgeblich beteiligt, dass Hessen heute mit rund 950 Herzsportgruppen, das sind 16,8 Gruppen/100.000 Einwohner, das führende Bundesland auf dem Gebiet der ambulanten kardialen Rehabilitation ist.

Als 2. Vorsitzender des Fakultätentags Sportwissenschaft hat sich Nowacki von 1955 bis 2008 bei den Sitzungen der Hochschul-Rektorenkonferenzen (HRK) und den Medizinischen Fakultätentagen (oMFT) für eine größere hochschulpolitische Anerkennung der Sportwissenschaft und Sportmedizin erfolgreich eingesetzt.

Auf Initiative von Professor Nowacki wurde im April 1987 der „Arbeitskreis Sportmedizin“ im Berufsverband Deutscher Internisten (BDI e.V.) gegründet und er zum Vorsitzenden gewählt. Dieses Amt übt er bis heute nach mehrfacher Wiederwahl aus. Ziel des Arbeitskreises ist es, die deutschen Internisten – der BDI ist mit seinen 27.000 – 28.000 Mitgliedern der größte ärztliche Berufsverband in Europa – mit den sportmedizinischen Ergebnissen der Prävention und Rehabilitation vertraut zu machen, so dass sie in ihren Praxen/Kliniken für eine sportmedizinische Beratung ihrer Patienten qualifiziert sind.

Im Rahmen der Kongresse der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden haben sich die von Nowacki organisierten Symposien wegen ihrer hohen



Prof. Dr. med. Paul E. Nowacki im Januar 2010 bei der sportmedizinischen Belastungsuntersuchung einer Sportlehrerin (Foto: Ngale Kagone, Sportmedizin JLU Gießen)

Qualität einen festen Platz erobert. Die letzte Veranstaltung am 10. April 2010 auf dem 116. Kongress für Innere Medizin mit dem Thema: „Sportmedizin – für die internistische Praxis unverzichtbar“ hat über 100 Ärzte/innen vielleicht für die Aufnahme einer sportärztlichen Tätigkeit motiviert.

Professor Nowackis ehrenamtliche Tätigkeit für den Deutschen Sportärztebund und seine Landesverbände in Berlin, Schleswig-Holstein und Hessen ist als „umfassend“ einzustufen. In zahlreichen, selbst organisierten Lehrgängen oder als gefragter Referent bei anderen Veranstaltungen, besonders seit 1973 bis 2007 in Damp 2000, hat er viele Ärzte/innen aller Fachrichtungen für die „Zusatzbezeichnung Sportmedizin“ qualifiziert.

Für die sportmedizinische Fort- und Weiterbildung wird er, ebenso in der Lehre für Medizin- und Sportstudierende, weiter aktiv sein. Die Aufgabe als Gutachter Sportmedizin der Landesärztekammer Hessen (LÄK) wird er weiter erfüllen.

Das zusammen mit Professor Dr. med. H.

Jochen Medau von Nowacki im Juni 1990 in Coburg durchgeführte „Erste gesamtdeutsche sportmedizinische Symposium“ – alle führenden Sportmediziner der damals noch existenten DDR waren angereist – öffnete die Entwicklung einer kritischen Aufarbeitung der Sportmedizin in Ost und West (Doping-Problematik), aber wies auch den Weg zu einer bis heute bestehenden guten Zusammenarbeit mit dem Einsatz der Sportmedizin für die Prävention, Rehabilitation und einem sauberen Sport. Auch nach seinem Abschied aus den Funktionsbereichen der deutschen und hessischen Sportmedizin wird sich Professor Nowacki immer wieder als engagierter Anti-Doping-Kämpfer einbringen. Das beim Schattauer-Verlag im Druck befindende Aufklärungsbuch: „Doping“ vom Sportärzteverband Hessen (Hrsgb.: Raschka, Nowacki, Zichner, May) ist das „Abschiedsgeschenk“ des jetzt noch amtierenden Vorstands an seine Mitglieder und den Sport in Hessen.

Jutta Groß

Zum 90. Geburtstag von Professor Dr. med. Felix Anschütz



Professor Dr. med. Felix Anschütz wurde am 12. Mai 1920 in Kiel geboren. Dort besuchte er die Schule und begann sein Medizinstudium. Auch seine Lehrtätigkeit leistete er teilweise

in Kiel ab, wo ich die Freude hatte, ihn als klinischen Lehrer im Studium kennen zu lernen. Dort führte er uns in das ärztliche Handeln, seine Grundlagen, Möglichkeiten, Grenzen und Widersprüche ein. Für uns Studenten eine wichtige richtige Bereicherung für unser gewähltes Fach. Nach seiner Tätigkeit in Hamburg, Berlin und Heidelberg wurde er 1964 zum Chef-

arzt der Abteilung für Innere Medizin der Städtischen Kliniken in Darmstadt ernannt. In unserer Akademie war er federführend für den Aufbau des Notfallseminars und des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung tätig. Nach dem Ausscheiden aus der Klinik, wurde er 1989 von der Delegiertenversammlung zum Vorsitzenden der Akademie gewählt. Er war der Initiator zahlreicher Kurse und Seminare und gab den Anstoß, in Thüringen eine Akademie zu gründen.

Seine umfassende klinische und wissenschaftliche Tätigkeit führte dazu, dass er 1985 zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin gewählt wurde. Für sein jahrelanges Engagement wur-

de er 1995 mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer und 1997 mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer in Gold ausgezeichnet.

Wir gratulieren dem Jubilar zu seinem 90. Geburtstag.

Aufgrund seiner besonderen Leistungen und zur Würdigung seiner Verdienste wurde ihm am 29. Mai 2010 im Rahmen eines wissenschaftlichen Symposiums zu seinen Ehren die Ehrenmitgliedschaft der Akademie verliehen.

*Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch
Vorsitzender des Vorstandes
der Akademie für Ärztliche Fortbildung
und Weiterbildung*

Professor Dr. med. Wolfgang Hach



Am 15. Juni feiert Kollege Wolfgang Hach seinen 80. Geburtstag. Sein Name ist für unsere Kollegenschaft ohne Zweifel untrennbar mit der Angiologie verbunden. Als Facharzt für Chirurgie

und Innere Medizin vertritt der damit umfassend sein Spezialgebiet der arteriellen und venösen Gefäßchirurgie. Als Chefarzt in der William-Harvey-Klinik in Bad Nauheim widmete er sich der Verbreitung und

Weiterbildung dieses Spezialgebietes, das gerade in Praxis und Klinik große Bedeutung hat.

Sein beruflicher Weg führte ihn von der Charité in Berlin über die Universität Frankfurt nach Bad Nauheim. Seine wissenschaftliche Tätigkeit und die Entwicklungen neuer Operationsmethoden z.B. der Stadiengerechten Chirurgie der Stammvaricosis führten zu zahlreichen wissenschaftlichen Ehrungen u.a. der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer.

Wir danken Professor Wolfgang Hach für seine stete Bereitschaft die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung mit Vorträgen und Seminaren zu unterstützen. Wir wünschen ihm im Kreise seiner Familie noch viele fröhliche und ereignisreiche Jahre.

*Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch
Vorsitzender des Vorstandes
der Akademie für Ärztliche Fortbildung
und Weiterbildung*

Nachruf Professor Dr. med. Joachim Dudeck

Professor Dr. med. Joachim Dudeck ist am 31. März 2010 im Alter von 77 Jahren nach einem erfüllten Leben verstorben. Joachim Dudeck hat die Medizinische Dokumentation und die Medizinische Informatik in Deutschland und auch international über Jahrzehnte hinweg durch vielfältige, richtungsweisende Initiativen geprägt.

Er wurde am 15. Oktober 1932 in Breslau geboren, begann sein Medizinstudium an der Universität Leipzig, verließ aber seinen persönlichen und politischen Überzeugungen folgend die DDR und beendete sein Studium in Heidelberg. Nach Zwischenstationen in Erlangen und Mainz wurde er 1970 auf den Lehrstuhl für Medizinische Statistik und Dokumentation nach Gießen berufen. Er leitete dort das Institut für Medizinische Informatik von 1970 bis 2003. 1971 gründete er in Gießen eine der ersten deutschen Schulen für Medizinische Dokumentation.

Neben frühen Entwicklungen von Verfahren zur automatisierten EKG-Analyse sind speziell seine Aktivitäten zum Einsatz wissenschaftlicher Funktionen als Kernkomponente von Krankenhausinformationssystemen zu nennen. Er knüpfte viele internationale Kontakte und war insbesondere in den USA ein engagierter Vertreter der deutschen Medizinischen Informatik. Seine Fachgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS) hat er viele Jahre aktiv unterstützt.

Früh erkannte er auch die Bedeutung von Standardisierungen für die Übermittlung von Informationen zwischen EDV-Systemen in Krankenhäusern und Praxen. Hierzu brachte er die amerikanische HL7-Initiative nach Europa, gründete die HL7-Benutzergruppe Deutschland und war von 1992 bis 2003 deren Vorsitzender. Als erster Nichtamerikaner wurde er 1998 in das Board of Directors HL7 USA berufen.

Großen Einsatz widmete er ab 1980 der Etablierung von Krebsregistern auf Landes- und Bundesebene. Er initiierte erfolgreich ein erstes Pilotprojekt für ein Hessisches Krebsregister. Ab 1990 wurde unter seiner Federführung der in Klinischen Registern benutzte Datenstandard, die „Basisdokumentation für Tumorkranke“ modernisiert und den verbesserten Möglichkeiten der EDV-Systeme angepasst.

Der Heimat seiner Jugendzeit blieb er auch nach dem Verlassen der DDR treu. Seinem persönlichen Einsatz ist es zu verdanken, dass es nach der Wiedervereinigung gelang, den Aufbau von Tumorzentren und Klinischen Krebsregistern in den neuen Ländern in Gang zu setzen. Er etablierte in Gießen die Arbeitsgruppe zur Koordination klinischer Krebsregister, welche eine einheitliche Software für diese Zentren entwickelte, die heute flächendeckend im Einsatz ist.

Joachim Dudeck kann mit Recht als einer der Pioniere der Medizinischen Informatik

in Deutschland bezeichnet werden. Am 2. November 2004 wurde ihm ob seiner vielfältigen Verdienste das Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Seine Aufnahme als International Fellow des American College of Medical Informatics stellt eine internationale Würdigung seiner Leistungen für die Medizinische Informatik dar.

Wir kennen Joachim Dudeck als einen persönlich liebenswerten Menschen, der sein Umfeld immer wieder mit neuen Ideen inspirierte und mit viel Engagement seine Ziele verfolgte. Für seine Schüler war seine Fähigkeit, neue wissenschaftliche Gedanken anzustoßen, ihnen dann aber viel Freiheit und Spielraum zur eigenen Entfaltung und Gestaltung zu lassen, immer vorbildhaft. Mit großer Dankbarkeit erinnern wir uns an Joachim Dudeck, der in der Medizinischen Informatik Deutschlands viele eindrucksvolle Spuren hinterlassen hat. All seine Freunde und Schüler werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren. Seiner Familie gilt unser ganzes Mitgefühl.



*Ulli Prokosch
Udo Altmann
Frank Katz
Werner Wächter*

Nachruf Professor Dr. med. Wolf-Peter Klövekorn



Am 28. März 2010 starb nach kurzer schwerer Erkrankung Professor Dr. med. Wolf-Peter Klövekorn. Er war von 1992 bis Anfang 2010 Direktor der Herzchirurgie der Kerckhoff-Klinik Bad

Nauheim und Herausgeber des „Thoracic and Cardiovascular Surgeon“, des offiziellen Organs der Deutschen Gesellschaft Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.

Professor Klövekorn wurde am 14. Januar 1943 in Rödlitz/Sachsen geboren und legte 1963, nach Umsiedlung der Familie nach Regensburg, das Abitur ab. Nach seinem Medizinstudium in München und der Medizinalassistentenzeit in Regensburg und München promovierte er 1971 am Institut für experimentelle Chirurgie bei Professor Meßmer und Professor Brendel mit dem Thema: „Die Bedeutung des Intravasalraumes bei extremer Hämodilatation“. Er blieb dort als wissenschaftlicher Assistent bis Oktober 1971 und ging dann als „Fellow in Surgery“ an das Peter Bent Brigham Hospital der Harvard University nach Boston zu Professor Moore und Professor Cohn. Im Dezember 1972 kam er als wissenschaftlicher Assistent an die Chirurgische Universitätsklinik zu Professor Zenker zurück. Im selben Jahr erhielt er in Amsterdam den 1. Preis der European Society for Experimental Surgery. Im Mai 1973 berichtete er auf der 90. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie erstmals weltweit über die präoperative Hämodilution zur autologen Bluttransfusion bei elektiven chirurgischen Eingriffen. Es folgte im selben Jahr ein Studienaufenthalt am Karolinska Institut in Stockholm bei Professor Björk. 1974 entschied er sich für die Herzchirurgie und wechselte in das von Professor Fritz Sebening geleitete

neu gegründete Deutsche Herzzentrum in München. Im selben Jahr heiratete er seine Frau Diana Carol Ettinger aus New York.

1976 erhielt er die „Travelling Fellowship“ des European Medical Research Council in Brüssel, verbunden mit Studienaufenthalten in England, Holland, Belgien und Italien. Er leitete das Scientific Secretary des „International Symposium on Bioprosthetic Cardiac Valves“ 1979 in München und 1984 das Symposium on „30 Years of Extracorporal Circulation“.

Parallel zu seiner klinischen Tätigkeit in München arbeitete er wissenschaftlich. Seine Habilitation über experimentelle Untersuchungen der myokardialen Sauerstoffversorgung erstellte er von 1979 bis 1983 am Institut für Physiologie und Kardiologie der Universität Erlangen in enger Zusammenarbeit mit Professor Manfred Kessler. Im Juni 1987 erlangte er die Habilitation an der Universität München mit der Arbeit: „Das Verhalten der regionalen myokardialen Sauerstoffversorgung unter normalen und pathologischen Bedingungen“. 1987 verlieh ihm die Deutsche Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie für dieses umfassende Werk den „Ernst Derra Preis“.

1987 übernahm er die Leitung der „Kardio-technik und Biotechnik“ und 1988 des Transplantationsprogramms am Deutschen Herzzentrum München, welche er bis zu seinem Wechsel nach Bad Nauheim innehatte.

Trotz der hohen Belastung durch klinische und wissenschaftliche Tätigkeit gab es in der „Münchner Zeit“ genügend Anlässe zu „Feierlichkeiten“, über die wir durch filmische Dokumentation auch noch heute umfassend informiert sind. Legendar sind

die Super-8-Filme über gespielte Schrittmacherimplantation- (mit dem Jagdhund von Professor Sebening als Mitspieler) und die Aortenklappenimplantationen „The Bavarian Way“. Dabei ist zu vermerken, dass alle der damaligen „Akteure“ eine erfolgreiche Karriere in der Herzchirurgie machten.

Am 15. März 1992 folgte er dem Ruf an die 1988 gegründete Klinik für Herzchirurgie der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim, die er bis zum 31. Januar 2010 leitete. Verbunden mit dieser Chefarztstelle war eine Professur der Max-Planck-Gesellschaft. Von 1993 bis 2003 leitete er die Kerckhoff-Klinik als Ärztlicher Direktor. Während seiner Dienstzeit profilierte er sich als herausragender Chirurg und engagierter Arzt, exzellenter Manager und weitsichtiger Gestalter. Bereits kurz nach der Übernahme dieser Führungsposition steigerte er durch straffe Organisation der Abläufe die Zahl der Operationen von anfangs 800 auf mehr als 2.500 pro Jahr. Dass sich die Optimierung der Prozesse vor allem positiv auf die Behandlungsqualität auswirkte, wurde der Klinik durch die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung attestiert. 1994 wurde er zum „Editor in Chief“ des „Thoracic and Cardiovascular Surgeon“, des offiziellen Organs der Deutschen Gesellschaft Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie ernannt. Dafür erhielt er im Januar 2010 im Rahmen seiner Verabschiedung die „Nissen-Medaille“ der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie für sein Lebenswerk.

Während seiner Zeit in Bad Nauheim war es ihm immer ein Anliegen, den Kontakt zwischen der praktischen Medizin und der Forschung auszubauen. Davon zeugt das enge persönliche Verhältnis, das Professor Klövekorn mit dem ehemaligen Direktor des Max-Planck-Instituts für Herz- und

Lungenforschung, Professor Wolfgang Schaper, verband. Seine enge Verbindung zur Forschung hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Patienten zu jeder Zeit nach den jeweils modernsten wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen therapiert werden konnten.

In der Zeit in Bad Nauheim wurde die Mitarbeiterzufriedenheit durch regelmäßige „Feierlichkeiten“ gestützt; das gemeinsame Feiern von runden Operationszahlen, Fasching und Sommerfeste wurden niemals vergessen. Die alljährliche Weihnachtsfeier an wechselnden Orten rund um Bad Nauheim hatte Tradition – hart arbeiten, aber auch langes Feiern, war seine Devise.

Professor Klövekorn hat in seinen 18 Jahren an der herzchirurgischen Klinik der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim tausende von Patienten am offenen Herzen operiert und eine große Anzahl von Herzchirurgen ausgebildet.

Im Jahre 2009 wurde auf Initiative von Professor Klövekorn der Verein der Freunde und Förderer der Kerckhoff-Klinik gegründet und damit eine Plattform geschaffen, mit der das Engagement für Patienten, Angehörige und die Forschungsförderung institutionalisiert werden soll. Wir verlieren mit Professor Wolf-Peter Klövekorn eine beeindruckende Persönlichkeit, einen bedeutenden Herzchirurgen

und einen Menschen, der stets aufgeschlossen und verlässlich war – wir werden ihn vermissen.

Unser Mitgefühl gilt vor allem seiner Ehefrau und seinen Kindern.

„Das schönste Denkmal, das ein Mensch bekommen kann, steht in den Herzen seiner Mitmenschen“

Albert Schweizer

*Dr. Matthias Roth,
Leitender Oberarzt der Abt. Herzchirurgie
Professor Dr. Christian Hamm,
Ärztlicher Direktor Kerckhoff-Klinik,
Herz-, Thorax- und Rheumazentrum*

Nachruf für Professor h.c. Dr. med. Nossrat Peseschkian

Mit großer Betroffenheit haben wir von dem plötzlichen Tod unseres verehrten, lieben Kollegen Nossrat Peseschkian erfahren. Mit ihm verliert unsere Akademie und letztlich auch unsere hessische Kollegenschaft einen wichtigen Eckpfeiler in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung. Seit 1975 ist diese Ausbildung ein wichtiger Bestandteil des Fort- und Weiterbildungsangebots der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen.

Kollege Nossrat Peseschkian wurde 1933 im Iran geboren und lebte seit 1954 in Deutschland. Sein Medizinstudium absolvierte er in Freiburg, Frankfurt und Mainz.

Er begründete die „Positive Psychotherapie“, die er mit zahlreichen Kursen und Seminaren, nicht nur in seiner psychosomatischen Praxis und Tagesklinik in Wiesbaden, sondern auch in unserer Akademie und in vielen europäischen und außereuropäischen Zentren weitergab. Er war Autor zahlreicher Fachbücher, die in 18 Sprachen übersetzt wurden. Mit russischen Kollegen richtete er in 22 Universitätskliniken die „Positive Psychotherapie und Familientherapie“ ein. Dies betont besonders seine von ihm immer gelebte und geförderte transkulturelle, interdisziplinäre Medizin. Er war nicht nur eine große Arztpersönlichkeit, sondern auch im besten Wortsinn ein erfolgreicher „Brücken-

bauer“ zwischen den Kulturen, zwischen „Orient“ und „Okzident“.

Zahlreiche Auszeichnungen, wie der Richard-Merten-Preis, die Ernst-von-Bergmann-Plakette der

Bundesärztekammer und die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande, würdigten sein umfassendes Wirken.

*Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch
Vorsitzender des Vorstandes
der Akademie für Ärztliche Fortbildung
und Weiterbildung*



Von hessischen Ärztinnen und Ärzten



Dr. med. Hermann J. Berberich, Frankfurt-Höchst, wurde anlässlich des 61. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Dres-

den, der Felix Martin Oberländer Preis verliehen. Der Preis wird für besondere Verdienste in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung vergeben. Es ist einer der höchsten Preise, den die Deutsche Gesellschaft für Urologie zu vergeben hat.



Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt, wurde für seine Verdienste um die niedergelassene Ärzteschaft vom NAV-Virchow-Bund mit der

Kaspar-Roos-Medaille ausgezeichnet. Die Verleihung der Medaille fand im Rahmen der Bundeshauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands in Berlin statt.



Dr. med. Harald Krieger, Linden, wurde im Januar in einer Feierstunde im Versorgungswerk die Ehrenplakette der Landesärztekammer

Hessen für seinen 22-jährigen Einsatz in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung in Hessen, insbesondere für das Versorgungswerk, verliehen. Die Auszeichnung nahm Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende des Versorgungswerkes der LÄK Hessen, vor.



Professor Dr. med. Heinrich Kunze, Kassel, wurde für sein jahrzehntelanges Wirken für die Verbesserung der Situation psychisch

kranker Menschen mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland überreicht. Während der Vorstandssitzung der Aktion Psychisch Kranker (APK) in Berlin übergab ihm der Staatssekretär im Bundesjustizministerium, Alfred Hartenbach, die hohe Auszeichnung. Professor Kunze gilt als einer der wichtigsten Hauptakteure bei der Psychiatriereform in Deutschland. Weiterhin wurde er im März anlässlich seiner Verabschiedung in den Ruhestand von Landesdirektor Uwe Brückmann mit der Ehrenplakette in Gold des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen ausgezeichnet.



Professor Dr. med. Hansjörg Melchior, Kassel, ehemaliger Direktor der Klinik für Urologie am Kasseler Klinikum wurde in der Rotunde des

Museums Fridericianum von der Hessischen Ministerin für Wissenschaft und Kunst, Eva Kühne-Hörmann, das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland überreicht. Hansjörg Melchior habe außergewöhnlich vielfältige und außergewöhnlich dauerhafte Beiträge für die Entwicklung des kulturellen Lebens geleistet, lobte die Ministerin.



Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf, Bad Homburg, Ehrenpräsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte, ist

mit der Schauwecker-Plakette des Verbandes ausgezeichnet worden. Die Ehrung überreichte Dr. med. Harald Rauchfuß, Präsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte.



Die Stadt Marburg zeichnet den Psychoanalytiker Horst Eberhard Richter für seinen Einsatz für Obdachlose aus

Der renommierte Gießener Psychoanalytiker **Professor Dr. med. Dr. phil. Horst Eberhard Richter** erhielt das „Marburger Leuchtfener für Soziale Bürgerrechte“. Der 86-jährige Arzt und Philosoph wurde wegen seines vorbildlichen Einsatzes für Obdachlose und für Menschen mit seelischen Erkrankungen geehrt. Oberbürgermeister Egon Vaupel, SPD, überreichte den von der Stadt Marburg und der Humanistischen Union gemeinsam verliehenen Preis.



Dr. med. Roland Riedl-Seifert, Kassel, wurde anlässlich der Bezirksdelegiertenversammlung in Kassel für seine herausragenden Leistungen

gen die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen verliehen. Die Auszeichnung überreichte Dr. Lothar Werner Hofmann, Leiter der Bezirksärztekammer Kassel.



Professor Dr. med. Klaus Schmidt, Bad Nauheim, wurde im Christian-Zais-Saal des Wiesbadener Kurhauses in einer Feierstunde die

mit 2.500 Euro dotierte Carol-Nachman-Medaille der Landeshauptstadt Wiesbaden für Rheumatologie 2010 verliehen.



Frankfurter Gründerin als eine Gewinnerin des Darboven-IDEE-Förderpreises 2009 ausgezeichnet

Der mit 7.000 Euro dotierte 2. Platz des IDEE-Förderpreises wurde an die Gründerin des Frank-

furter Biotech Start-up-Unternehmens biologis GmbH, Professor Dr. med. Daniela Steinberger, verliehen. Eine innovative Geschäftsidee, 21 neu geschaffene Arbeitsplätze und die Aussicht auf den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens haben die erfahrene Jury überzeugt.

Briefe an die Schriftleitung

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen Teil 13: Brombeere (*Rubus fruticosus* L.)

(Hessisches Ärzteblatt 5/2010, Seite 277)

Ein besonderes Lob gilt im Augenblick Ihrer Serie „Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen“.

Zum letzten Beitrag „Brombeere (*Rubus fruticosus* L.) möchte ich ergänzen, dass die Bedeutung nicht nur in den Blättern zu sehen ist, sondern auch in den Farbstoffen der Frucht. Ganz aktuellen Studien ist zu entnehmen, dass Farbstoffe von schwarzen und roten Beeren neuroprotektive Wirkungen entfalten.

„Wissenschaftler der Universität Regensburg haben verschiedene Inhaltstoffe von

Beeren im Reagenzglas darauf untersucht, ob sie diese Enzyme hemmen und so eine schützende Wirkung vor den Symptomen bei Parkinson haben könnten. Es zeigte sich, dass mehrere Anthocyane den Abbau von Dopamin verminderten und damit die Beschwerden der Parkinson-Krankheit lindern könnten. Zwar ist von Fütterungsversuchen an Tieren bekannt, dass nur geringe Mengen der Beerenfarbstoffe in das Gehirn gelangen, trotzdem aber zeigen sie in diesen Versuchen schützende Wirkung auf das Nervensystem. Anthocyane geben vielen Blüten, Früchten und

anderen Pflanzenteilen ihre rote, blaue oder blauschwarze Färbung. Besonders reichlich enthalten sind sie in *Brombeeren*, Schwarzen Johannisbeeren, Auberginen und Heidelbeeren.“

WANC 16.04.09/Quelle: Universität Regensburg, Pharmacological Research

Da ich diese Information für sehr wichtig erachte, möchte ich Ihnen diese als Ergänzung mitteilen.

Dr. med. Ilona Csoti, Leun-Biskirchen

Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Wolfgang Uplegger, Darmstadt, am 20. Juli,
Dr. med. Roswitha Manier, Weiterstadt, am 27. Juli.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Georg Pape, Frankfurt, am 27. Juli.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Gerhard Neuhäuser, Linden, am 5. Juli,
Dr. med. Erika Mäser, Gießen, am 19. Juli.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Medizinalklinikdirektorin Dr. med. Hildegard Kettler, Kassel, am 19. Juli.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Lösung Medizinisches Zahlenrätsel

aus 5/2010, Seite 299

ANORGASMIE

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Dipl.-Med. Bernd Busch, Lahnau
* 6.3.1943 † 15.3.2010

Dr. med. Lieselotte Carey, Königstein
* 25.7.1920 † 26.7.2008

Professor Dr. med. Joachim Dudeck, Lich
* 15.10.1932 † 31.3.2010

Professor Dr. med. Hartmut Fromm, Oberursel
* 25.6.1925 † 20.3.2010

Dr. med. Andreas Gauer, Heusenstamm
* 1.4.1922 † 22.3.2010

Ltd. Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Friedrich Geißendörfer, Kassel
* 6.9.1921 † 30.3.2010

Professor Dr. med. Dr. med. habil. Wolf-Peter Klövekorn,
Bad Nauheim
* 14.1.1943 † 28.3.2010

Medizinaldirektorin i.R. Wilhelmine Leistritz, Groß-Umstadt
* 20.12.1920 † 28.1.2005

Obermedizinaldirektor a.D. Dr. med. Heinz Melzer, Schwalmstadt
* 31.1.1920 † 6.10.2009

Dr. med. Frank Mitze, Frankfurt
* 4.12.1939 † 18.12.2009

Dr. med. Helmut Neukirch, Oberursel
* 19.11.1921 † 23.1.2010

Doctor Medicinae Janos Paal, Dreieich
* 24.7.1916 † 25.3.2010

Dr. med. Karl Schütte, Wiesbaden
* 28.7.1918 † 11.3.2010

Dr. med. Hellmut Weski, Frankfurt
* 10.7.1914 † 18.2.2007

Dr. med. Elfriede Zimmermann, Sulzbach
* 9.5.1923 † 1.3.2010

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren der Arzthelferin zum **25-jährigen Berufsjubiläum**

Ulrike Wax, tätig bei Khaled Subayi, vormals Praxis F. Herrmann, Gudensberg

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-15219, ausgestellt am 23.7.2008, für Dr. med. Stefan Blaser, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-D-5414, ausgestellt am 4.9.2008, für Dr. med. Antje Dienethal, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060013423, ausgestellt am 16.7.2009, für Dr. Dr. med. dent Anca Flormann-Rau, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060013346, ausgestellt am 13.7.2009, für Dr. med. Corinna Heitmann, Marburg,

Arztausweis Nr. HS-D-6742, ausgestellt am 11.1.2007, für Bettina Krögel, Gießen,

Arztausweis Nr. HS-F-13697, ausgestellt am 4.8.2006, für Adnan Kukic, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-D-4245, ausgestellt am 19.11.2003, für Dr. med. Malte Kumm, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS-F-14327, ausgestellt am 26.6.2007, für Christoph Locker, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060010388, ausgestellt am 11.12.2008, für Dr. med. Sabine Mai, Kassel,

Arztausweis Nr. HS-W-983/2008, ausgestellt am 17.1.2008, für Jacques Mangen, Wiesbaden,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) für Dogan Özgür, Maintal,

Arztausweis Nr. HS-D-4303, ausgestellt am 12.2.2004, für Rodja Pitz, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS-D-3966, ausgestellt am 4.6.2002, für Dr. med. Irena Pulte, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060015449, ausgestellt am 21.1.2010, für Saad Salman, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-F-13084, ausgestellt am 17.10.2005, für Dr. med. Darius Khorram Sefat, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS-K-5551, ausgestellt am 25.5.2001, für Holger Weckesser, Kassel.

Erwerb des Abschlusses im staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r und Arzthelfer/in/Arzthelfer durch EXTERNENPRÜFUNG

Der Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gilt gerade heute als „Mindestvoraussetzung“ für einen erfolgreichen Berufseinstieg und ein stabiles Beschäftigungsverhältnis. Personen ohne Ausbildungsabschluss tragen ein besonderes Arbeitsmarktrisiko.

Wir machen deshalb darauf aufmerksam, dass nach § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz auch Personen zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen zugelassen werden können, die keine dreijährige Vollzeitausbildung im dualen System durchlaufen haben. Voraussetzung hierfür ist der Nachweis einer vorangegangenen Tätigkeit im Beruf der Medizinischen Fachangestellten/Arzthelfer/innen. Die Dauer dieser Berufstätigkeit muss mindestens das Eineinhalbfache der regulären Ausbildungszeit betragen, also 4,5 Jahre. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Von diesem Zeiterfordernis kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargelegt wird, dass die/der Bewerber/in die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen.

Alle Interessenten mit entsprechender Berufserfahrung können sich zur Abschlussprüfung anmelden. Die aktuellen Prüfungstermine können Sie unter den unten angegebenen Telefonnummern erfragen. Die Anmeldefristen liegen ca. drei Monate vor dem Prüfungstermin. Der schriftliche Antrag ist zu

richten an: Landesärztekammer Hessen, Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt, Fon: 069 97672-154/155. Der Anmeldung ist ein Lebenslauf und die Bescheinigung über das Vorliegen der besonderen Zulassungsvoraussetzungen beizufügen. Die Carl-Oelemann-Schule bietet auch Prüfungsvorbereitungskurse an.

Falls Sie an der Abschlussprüfung für **Medizinische Fachangestellte** als Externe teilnehmen möchten, empfehlen wir Ihnen im Hinblick auf die Änderung des Ausbildungsberufsbildes und der gesteigerten Prüfungsanforderungen die Fortbildung in folgenden Bereichen: Disease Management Programme, Qualitätsmanagement, Praxismanagement, Kommunikation. Die Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim ist gerne bereit, Sie individuell – auch vor Ort – zu beraten (Fon: Sekretariat Schulleitung 06032 782-189).

Im Zusammenhang mit dem Erwerb der notwendigen Fertigkeiten und Kenntnisse des Berufsbildes möchten wir auf das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim hinweisen, das unter nachstehender Adresse zu beziehen ist: Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-100, Fax: 06032 782-180.

Landesärztekammer Hessen

Abt. Ausbildungswesen:

Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen

Hans-von-Seemen Preis 2010

Der Hans-von-Seemen Preis 2010 von der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie e.V. dient der Förderung einer wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie oder deren Grenzgebiete sowie der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Der Preis wird zweijährig vergeben.

Hiermit wird die Vergabe des Hans-von-Seemen Preises 2010 anlässlich der 48. Jahrestagung im September 2010 in Leipzig ausgeschrieben. Der Preis ist dotiert mit **Euro 1.500,-**.

Die eingereichte Arbeit muss innerhalb der letzten zwei Kalenderjahre in einer anerkannten wissenschaftlichen Zeitschrift oder als Buch oder als Manuskript niedergelegt sein. Die Arbeit muss in deutscher Sprache in fünffacher Ausfertigung bis spätestens zum 1. Juli 2010 (Deadline) eingereicht werden an:

Dr. med. Eike-Eric Scheller
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für
Plastische und Wiederherstellungschirurgie e.V.
Chefarzt der Klinik für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Ev. Krankenhaus Hubertus
Spanische Allee 10-14, 14129 Berlin
Fon: 030 81008-247, Fax: 030 81008-133

Die Ausschreibungsunterlagen sind im Internet als Anhang der Satzung unter www.dgpw.de abrufbar.

Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB)
lädt ein zum

28. Internationalen Kongress des Weltärztinnenbundes

vom 28. bis 31. Juli 2010 in Münster

**Globalisierung in der Medizin –
Herausforderungen und Chancen**

Schirmherrin: Dr. med. Ursula von der Leyen,
Bundesministerin für Arbeit und Soziales

Themenschwerpunkte:

- Ernährung
- Sucht
- Epidemische Erkrankungen
- Medizinische Grundversorgung
- Gender Strategien
- Gewalt gegen Frauen
- Pubertät und Sexualität

Der Kongress findet in englischer Sprache statt. Weitere Informationen finden Sie unter: www.mwia2010.net

Aufgrund § 6 a i.V.m. § 17 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2009 (GVBl. I S. 716), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „n“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54-56) wird wie folgt geändert:

- 1.) **§ 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:**
 - a) In Satz 3 werden nach dem Wort „ethischen“ ein Komma und die Worte „technischen, naturwissenschaftlichen“ eingefügt.
 - b) In Satz 5 wird die Angabe „die Richtlinie 2001/20/EG“ durch die Angabe „des MPG“ ersetzt.
- 2.) In § 5 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 eingefügt:
„Bei Anträgen nach dem MPG sind die Vorgaben der MPKPV und der DIMDIV zu beachten.“
- 3.) In § 7 Absatz 2 wird nach der Angabe „AMG“ die Angabe „oder dem MPG“ eingefügt.
- 4.) In § 8 Absatz 6 Satz 2 werden in der Aufzählung die Spiegelstriche 2 und 4 wie folgt geändert:
 - a) Im Spiegelstrich 2 wird die Angabe „(§ 10 GCP-Verordnung)“ durch die Angabe „(§ 10 GCP-Verordnung, § 22 c MPG)“ ersetzt.

- b) Im Spiegelstrich 4 wird die Angabe „AMG und GCP-VO“ durch die Angabe „AMG, GCP-VO, MPG und MPKPV“ ersetzt.

5.) In § 11 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 angefügt:

„Von den Antragstellern für klinische Prüfungen nach den §§ 20-24 MPG werden Gebühren nach dem Hessischen Verwaltungskostengesetz bzw. einer hierauf beruhenden Kostenverordnung des Landes Hessen unter Berücksichtigung des Verwaltungskostengesetzes des Bundes erhoben.“

II.

In-Kraft-Treten - Übergangsbestimmungen

Diese Satzung tritt rückwirkend zum 21. März 2010 in Kraft. Für die Bearbeitung von Anträgen nach dem MPG in der bis zum 20. März 2010 geltenden Fassung gilt die Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen in der bis zum 20. März 2010 geltenden Fassung fort.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit am 3. Mai 2010 (Geschäftszeichen: V 1 – 18b 2120) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Mai 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

Aufgrund § 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2009 (GVBl. I S. 716), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „d“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15. August 2005 (HÄBl. Sonderheft 10/1995, S. 1-73), zuletzt geändert durch Satzung vom 5. Mai 2009 (HÄBl. 6/2009, S. 423), wird wie folgt geändert:

In Abschnitt A wird nach § 5 Absatz 5 folgender neuer Absatz 6 angefügt:

- „(6) Der zur Weiterbildung befugte Arzt ist verpflichtet, an den von der Ärztekammer ein- bzw. durchgeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Weiterbildung teilzunehmen.“

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2010 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit am 3. Mai 2010 (Geschäftszeichen: V 1 – 18b 2120) gemäß § 35 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Mai 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

Landesärztekammer Hessen

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2009 (GVBl. I S. 716), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „c“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 2. September 1998 (HÄBl. 10/1998, S. I - VIII); zuletzt geändert am 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 74), wird wie folgt geändert:

In der Anlage zu Kapitel D IV Nr. 15 Abs. 1 der Berufsordnung („Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“) wird Punkt 5.4.1. hinsichtlich der Dokumentationspflicht im Rahmen der Aufzählung nach „• PKD“ um den Aufzählungspunkt „• Kryokonservierung“ erweitert.

Aufgrund §§ 1 Abs. 4, 54, 56 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. Teil I S. 931 ff.) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Fortbildungsprüfungsordnung der Landesärztekammer Hessen für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung

I.

Die Fortbildungsprüfungsordnung der Landesärztekammer Hessen für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung vom 9. Dezember 2009 (HÄBl. 1/2010, S. 47-54) wird wie folgt geändert:

§ 34 wird wie folgt geändert:

- 1.) In der Überschrift werden nach den Worten „In-Kraft-Treten“ ein Komma und die Worte „Außer-Kraft-Treten, Übergangsbestimmungen“ eingefügt.
- 2.) Aus den Sätzen 1 und 2 wird Absatz 1 Satz 1 und 2. In Absatz 1 Satz 2 werden die Worte „zum Arztfachhelfer/zur“ durch die Worte „der Landesärztekammer Hessen für den Pflichtteil der Aufstiegsfortbildung zur“ und die Angabe „(veröffentlicht im Juli 2003)“ durch die Angabe „(HÄBl. 7/2003, S. 365-368)“ ersetzt.
- 3.) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:
 „(2) Teilnehmer/innen, die sich bei In-Kraft-Treten dieser Fortbildungsprüfungsordnung in der Fortbildung zur Arztfachhelferin in der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen in Bad Nau-

II.

Neubekanntmachung

Der Präsident wird ermächtigt, die Berufsordnung und die Anlage in der sich aus dieser Satzung ergebenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

III.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2010 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit am 3. Mai 2010 (Geschäftszeichen: V 1 – 18b 2120) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Mai 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

heim befinden, werden auf der Grundlage der Fortbildungsprüfungsordnung der Landesärztekammer Hessen für den Pflichtteil der Aufstiegsfortbildung zur Arztfachhelferin vom 10. Juni 2003 (HÄBl. 7/2003, S. 365-368) geprüft.“

II.

In-Kraft-Treten

Die Änderungssatzung tritt rückwirkend zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Fortbildungsprüfungsordnung der Landesärztekammer Hessen für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung vom 9. Dezember 2009 (HÄBl. 1/2010, S. 47-54) am 21. Dezember 2009 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit am 3. Mai 2010 (Geschäftszeichen: V 1 – 18b 2120) gemäß § 47 Abs. 1 Satz 2 des Berufsbildungsgesetzes genehmigte Änderung der Fortbildungsprüfungsordnung der Landesärztekammer Hessen für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Mai 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2009 (GVBl. I S. 716), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2007 (HÄBl. 1/2008, S. 72) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBl. 1/1994, S. 30-31), zuletzt geändert am 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 75), wird wie folgt geändert:

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung wird wie folgt geändert:

1.) Im Gebührenabschnitt „I. 4. Tätigkeit der Ethik-Kommission“ werden die Gebührenpunkte 4.6 bis 4.7 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
4.	Tätigkeit der Ethik-Kommission	Euro
4.6	Unbesetzt	
4.7	Rücknahme/Widerruf	
4.7.1	Bei Rücknahmen von eingereichten Anträgen vor oder während der Auftragsbearbeitung durch die Ethik-Kommission wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe der Hälfte der üblichen Gebühr für die Studie verlangt.	
4.7.2	Bei Rücknahme oder Widerruf der zustimmenden Bewertung der Ethik-Kommission nach § 42 a Abs. 4a AMG beträgt die Gebühr bis zu 75 vom Hundert des Betrages, der für eine Amtshandlung wie die zurückgenommene oder widerrufenen im Zeitpunkt der Rücknahme oder des Widerrufs vorgesehen ist.	

2.) Im Gebührenabschnitt „I. 4. Tätigkeit der Ethik-Kommission“ wird der Gebührenpunkt 4.11 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
4.	Tätigkeit der Ethik-Kommission	Euro
4.11	Übergangsvorschriften	
4.11.1	Für die Bearbeitung von Zwischenfallmeldungen für Studien, die vor dem 01.10.2005 eingereicht worden sind, gilt Ziffer 4.7 des Kostenverzeichnisses in der bis zum 30.09.2005 geltenden Fassung fort.	
4.11.2	Für die Bearbeitung von Anträgen nach dem MPG in der bis zum 20.03.2010 geltenden Fassung gelten die Ziffern 4.6 bis 4.6.3 des Kostenverzeichnisses in der bis zum 20.03.2010 geltenden Fassung fort.	

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt rückwirkend zum 21. März 2010 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. März 2010 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit am 3. Mai 2010 (Geschäftszeichen: V 1 – 18b 2120) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Mai 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videolivekonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume • 1.000 qm Ausstellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 8 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbuss • 1,5 km zum Bahnhof • 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



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

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 15. April 2010 folgende Beschlüsse gefasst:

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

Frankfurt-Stadt	Frauenärzte	ÜV
Offenbach-Stadt	Hausärzte	ÜV
Wiesbaden-Stadt	Hausärzte	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	Frauenärzte	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	Kinderärzte	ÜV
Odenwaldkreis	Orthopäden	ÜV
Landkreis Kassel	Nervenärzte	ÜV

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

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

Darmstadt-Stadt	(1)	Hausarzt
Wiesbaden-Stadt	(1)	Orthopäde
Landkreis Groß-Gerau	(1)	Nervenarzt
Main-Kinzig-Kreis	(1)	Augenarzt
Main-Taunus-Kreis	(1)	Hausarzt
Wetteraukreis	(1)	Augenarzt
Landkreis Marburg-Biedenkopf	(3)	Hausärzte
Offenbach-Stadt	(2)	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten
Wiesbaden-Stadt	(9)	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(1)	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut
Main-Taunus-Kreis	(1)	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut
Lahn-Dill-Kreis	(1)	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut
Landkreis Limburg-Weilburg	(2)	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten

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

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

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

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

Für Psychotherapeuten wird auf die Übergangsregelung des § 47 Abs. 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie hingewiesen, wonach Anträge auf Zulassung von Leistungserbringern, die bereits in einem Planungsbereich zugelassen sind, und nach Wegzug aus dem Planungsbereich eine erneute Zulassung beantragen, erst – unbeschadet der sonstigen zulassungsrechtlichen Voraussetzungen – weitere sechs Monate ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Landesausschusses beschieden werden können; dasselbe gilt für Genehmigungen zur Verlegung des Sitzes gemäß § 24 Absatz 7 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.

Hinweis:

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

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 15. April 2010 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses für Ärzte/Psychotherapie diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten/Psychotherapeuten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder dem für den Niederlassungs-ort zuständigen KVH-Beratungsteam über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE
Rechtsanwalt Bernhard K. Werner

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	fach- ärztl. tätige Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten			Radio- logen	Uro- logen
												ärztliche	KJP	PP		
Darmstadt-Stadt	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	(9)	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(14)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	(7)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Wetteraukreis	(1)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(1)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	(3)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(6)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV

neu gesperrte Planungsbereiche (siehe I)

neu geöffnete Planungsbereiche (siehe III)

weiter geöffnete Planungsbereiche

ÜV = gesperrte Planungsbereiche

offene Planungsbereiche

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Bensheim	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
----------	---

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Seeheim-Jugenheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
-------------------	--

Planungsbereich Odenwaldkreis

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

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Ginsheim-Gustavsburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Raunheim	Frauenärztin/Frauenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt am Main-Innenstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt am Main	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
Frankfurt am Main	Orthopädin/Orthopäde
Frankfurt am Main	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hattersheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Hattersheim	Internistin/Internist – fachärztlich –
Sulzbach	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Main-Taunus-Kreis	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Hochtaunuskreis	Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
-----------------	--

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach am Main	Internistin/Internist – fachärztlich – (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-------------------	---

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Landkreis Offenbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Landkreis Offenbach	Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

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

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

Planungsbereich Wetteraukreis

Friedberg	Radiologin/Radiologe (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-----------	---

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Fulda	Chirurgin/Chirurg
Fulda	Hautärztin/Hautarzt

Planungsbereich Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
--------------	--

Planungsbereich Kassel-Stadt

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

Planungsbereich Landkreis Kassel

Wolfhagen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Wolfhagen	Kinderärztin/Kinderarzt
Baunatal	Augenärztin/Augenarzt
Vellmar	Augenärztin/Augenarzt
Hofgeismar	Augenärztin/Augenarzt
Hofgeismar	Neurologe und Psychiater oder Ärztin/Arzt
	für Psychotherapeutische Medizin
Bad Emstal	Ärztin/Arzt
	für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Malsfeld	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
----------	--

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Bad Sooden-Allendorf	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
----------------------	---

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Weilburg	Frauenärztin/Frauenarzt
----------	-------------------------

Planungsbereich Hochtaunuskreis⁹

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internistin/Internist – hausärztlich –
-----------	--

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

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts, 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, 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 Hessen für ungültig erklärte Ausweise/Stempel:

Stempel Nummer 397582600, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Darmstadt (Dr. med. Monika Pech, Darmstadt).

Stempel Nummer 400082700, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Seligenstadt (Hatice Erdogan, Dietzenbach).

DGPPN-Antistigma-Preis 2010 – Förderpreis zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) schreibt in Verbindung mit der Stiftung für Seelische Gesundheit und dem Verein Open the doors e.V. den DGPPN-Antistigma-Preis aus. Der Förderpreis zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen ist mit 5.000 Euro dotiert. Personen oder Institutionen können sich bis **30. September 2010** bewerben.

Der Förderpreis zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen wird auf dem diesjährigen DGPPN-Kongress vom 24. bis 27. November 2010 verliehen und zeichnet Projekte oder Menschen aus, die sich für eine nachhaltige gesellschaftliche Integration psychisch erkrankter Menschen einsetzen. Der Preis wird gestiftet von der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH. Die DGPPN unterstützt den Förderpreis mit 1.000 Euro.

Die kompletten Ausschreibungsunterlagen finden Sie unter http://www.dgppn.de/de_preisausschreibungen_157.html