

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

2 | 2011

Februar 2011

72. Jahrgang



- **4. Hessischer Heilberufetag**
- **Die Bezirksärztekammer Marburg stellt sich vor**
- **Qualitätsmanagement als ärztliche Aufgabe**
- **LÄK Hessen führt Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene ein**
- **Lebende Leichname**
- **Das Netzwerk Hospiz und Palliative Care – Frankfurt am Main**

Hessisches Ärzteblatt

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

Impressum**Herausgeber:**

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

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann
Vertreter des Präsidiums: Frank-Rüdiger Zimmeck
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:
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, Justitiar der LÄK Hessen

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

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

Druck:

Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2011 vom 1.1.2011 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 121,00 € (12 Ausgaben), im Ausland 121,00 € zzgl. Versand, Einzelheft 12,50 € zzgl. 2,50 € Versandkosten. 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	76
Fortbildung	
Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen, Teil 22: Tollkirsche	77
4. Hessischer Heilberufetag	78
Landesärztekammer Hessen	
Die Bezirksärztekammer Marburg stellt sich vor	79
Qualitätsmanagement als ärztliche Aufgabe	81
Hessen als Vorreiterin: LÄK Hessen führt Zusatz-Weiterbildung	
Krankenhaushygiene ein	82
Fortbildung in der Carl-Oelemann-Schule mit der Förderung:	
Qualifizierungsscheck!	83
Medizinhistorisches	
Lebende Leichname –	
Die Lepra ist eine der größten Seuchen der Menschheit ...	84
Aktuelles	
Das Netzwerk Hospiz und Palliative Care – Frankfurt am Main	90
Parlando	
Von hinten portraitiert / Gedenktage 2011	94
Fortbildung	
Sicherer Verordnen	96
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim	97
Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim	103

Aktuelles	
Betriebliche Altersvorsorge in der Arztpraxis – hoher Nutzen und Mehrwert	105
Arzt- und Kassenarztrecht	
Anspruchsverjährung durch grob fahrlässige Unkenntnis des Patienten	108
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	111
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	118

In dieser Ausgabe finden Sie eine Beilage der RSD Reise Service Deutschland GmbH, für deren Inhalt der Werbungtreibende verantwortlich ist.

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Dr. med. Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach
(Foto: privat)

gerade hat das Neue Jahr angefangen, und allenthalben werden bei einer ersten Begegnung noch gute Wünsche ausgetauscht. Da ist es schon etwas zwiespältig, wenn man bereits einen Beitrag für die Februar-Aus-

gabe des Hessischen Ärzteblattes verfassen soll. Die Relativität der Zeit wird einem in besonderem Maße bewusst. Geht es Ihnen auch so? Gerade noch konnten wir in den Feiertagen Muße und Kraft schöpfen, schon finden wir uns im Alltag wieder. Und? Hat sich viel verändert? Eigentlich nicht.

Änderungen sind nicht in dem Tempo der Wunscherfüllung zu erwarten, wie es Philipp Otto Runge in dem niederdeutschen Märchen „Von dem Fischer und seiner Frau“ erzählt, das aber auch die Kehrseite nicht enden wollender Wünsche zeigt.

Sind die Erwartungen der Ärzteschaft nur märchenhafte Wünsche? Nein, vor Allem dann nicht, wenn sie im Lichte der Verantwortung für unsere Patienten und das Gemeinwesen gesehen werden. Unser Beruf hat immer zwei Seiten. Zum einen ist es ein Beruf mit Berufung. Wir Ärztinnen und Ärzte nehmen uns der Menschen an, die sich mit Beeinträchtigungen ihres persönlichen Befindens Hilfe suchend an die Ärztin, den Arzt aufgrund deren Kompetenz wenden. Dabei sind Weisungsunabhängigkeit, Diagnose- und Therapiefreiheit sowie absoluter Vertrauensschutz unverzichtbar. Zum anderen müssen damit aber auch die Wertschätzung und wirtschaftliche Unabhängigkeit der Ärztinnen und Ärzte, ob als Angestellte oder Selbständige, verbunden sein.

In der wechselnden Geschichte des Arztberufes zeigt ein Rückblick wiederholt Zeiten großer Freiheit des Arztberufes. Sie beflügelten in der Regel die Entwicklung der ärztlichen Kunst und der medizinischen Wissenschaft. Zu anderen Zeiten versuchten herrschende Systeme die Heilkünste streng zu reglementieren, was oftmals zur Behinderung der Entwicklung führte.

Betrachtet man die gegenwärtige Situation, so lässt sich erkennen, dass es Bestrebungen gibt, Ärzte zunehmend weisungsabhängig zu machen, Diagnose- und Therapiefreiheit einzuschränken und die unverzichtbare Vertrauensbasis zu zerstören. Das wird häufig mit ökonomischen Gründen gerechtfertigt. Aber Krankheiten richten sich nun einmal nicht nach ökonomischen Gesetzen, beeinflussen aber erkennbar die ökonomischen Verhältnisse. Deutschland hat noch immer eines der besten Gesundheitssysteme. Nicht, dass es nichts zu verbessern gäbe. Immer ist das Bessere des Guten Feind. Aber Nivellierung, Anpassung an andere Systeme, Kostendämpfung auf dem Rücken derer, die das System tragen, bedeuten nicht Verbesserung. Bedrohung der Ärzte durch Regresse, wenn sie ihrer ärztlichen Aufgabe nachkommen, durch Ausschluss aus dem System, wenn sie auf die Grenzen des Systems aufmerksam machen, und Maßnahmen die unter Vorgabe einer verbesserten ärztlichen Versorgung ärztliche Tätigkeit an nicht ärztliche medizinische Berufe übertragen, oder unter Vorwand einer Qualitätsförderung durch Studium, Weiter- und Fortbildung erlangte Qualifikation in Frage stellen, gefährden die Zukunft des Gesundheitssystems, statt konstruktiv eine Weiterentwicklung voran zu treiben. Sie tragen zur Resignation der derzeit das Gesundheitssystem Tragenden bei und entmutigen die noch von Idealis-

mus erfüllten jungen Ärztinnen und Ärzten. Das u.a. dadurch beförderte Misstrauen in die Ärzteschaft veranlasst weitere Arztkonsultationen, die auf jeden Fall zu einer Verteuerung im Gesundheitswesen führen.

Der aktuellen Herausforderung zum Erhalt eines guten Gesundheitssystems für die Zukunft müssen wir anders begegnen. Das Studium muss praxisnäher werden und neben der wissenschaftlichen Ausbildung Krankheitserkennung und -behandlung sowohl im stationären wie ambulanten Bereich erfassen. Dazu müssen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in die Ausbildung während des Studiums einbezogen werden. Die Weiterbildung nach der Approbation muss zeitlich überschaubar, transparent und verlässlich sein. Das kann u.a. durch eine Erfassung freier Weiterbildungsstellen ermöglicht werden. Diese erfordert die Bereitschaft der zur Weiterbildung Ermächtigten, sich mit der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer abzustimmen. Auch die in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen sollten, ohne sich in ihrer Freiheit beschnitten zu sehen, der Kammer ihren Weiterbildungsstand anzeigen. Dadurch wird es uns in der Landesärztekammer möglich, koordinierend Hilfestellung zu geben. Wir hoffen, dass alle Betroffenen in ihrem eigenen und im Interesse der Allgemeinheit mitwirken, wenn wir in nächster Zeit mit entsprechenden Anfragen an sie herantreten.

Die Auffassungen über Mangel oder ausreichende Zahl an Ärzten sind verschieden. Fakt ist, dass die Zahl der Studienabsolventen den zukünftigen Bedarf an Ärzten nicht auszugleichen vermag. Auch Zuwanderung garantiert keine Entspannung. (Außerdem führt dieser Eigennutz zur Verschlechterung in schon jetzt benachteiligten Ländern).

In Anbetracht dieser Situation kann eine Fortentwicklung unseres guten Gesundheitssystems nur gelingen, wenn Anreize statt Bedrohung geschaffen, Wertschätzung statt Diffamierung und Vertrauen statt Misstrauen entgegengebracht werden.

Daran mit zu arbeiten rufe ich Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, aber auch die

Mitglieder unserer Gesellschaft auf, denen an unserem Gemeinwohl gelegen ist. Lassen Sie mich mit dem letzten Vers eines Gedichtes von Eugen Roth enden:

Mensch und Zeit

Nur wenn wir, statt für uns zu raffen,
gemeinsam echte Werte schaffen,
verwandeln wir die flücht'ge Zeit
in eine irdische Ewigkeit,

der ganzen Menschheit zum Gewinn.
Dass diesen hohen Lebenssinn
der Mensch sich in der Zeit bewahre,
sei unser Wunsch zum neuen Jahre.

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Fortbildung

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen

Teil 22: Tollkirsche (*Atropa belladonna* L.) Alexander H. Jakob



Tollkirschenblüten

Die schwarzen Beeren dieses Nachtschattengewächses („deadly nightshade“), aber auch Wurzeln und Blätter enthalten Atropa-

Benannt ist die Tollkirsche nach Atropa (Die Unabwendbare), einer Schicksalsgöttin der griechischen Mythologie, die für den Tod eines Menschen verantwortlich gemacht wurde.

Alkaloide wie Hyoscamin, Atropin und Scopolamin. Deren durch den kompetitiven Antagonismus an muscarinartigen Cholinrezeptoren entstehende parasympatholytische Wirkung erklärt den evidenzbasierten Einsatz in der Notfallmedizin und Augenheilkunde, aber auch die Vergiftungserscheinungen bei oraler Aufnahme. In einem älteren Lehrbuch der Botanik findet sich so der Hinweis, dass Kurfürscherei mit der Pflanze höchst gefährlich sei.

Bei krampf- und kolikartigen Beschwerden des Gastrointestinaltraktes ist der Einsatz zwar prinzipiell möglich und es stehen Fertigungszubereitungen zur Verfügung, wobei ein

Einsatz nur bei Versagen ungefährlicherer Therapieoptionen sinnvoll erscheint. Mögliche Nebenwirkungen reichen hier von der bekannten Pupillenerweiterung, über Mundtrockenheit, Sehstörungen, tachykarde Herzrhythmusstörungen bis hin zu Krampfanfällen und entsprechende Kontraindikationen sind zu beachten.

Anschrift des Verfassers

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

4. Hessischer Heilberufetag



Stadt, Land, Flucht – Patienten bald allein zu Haus?

10. März 2011 | 18:00 Uhr

Ort: Wiesbadener Casino-Gesellschaft

Friedrichstraße 22 | 65185 Wiesbaden

Referent:

Stefan Grüttner Hessischer Sozialminister

Moderation:

Bärbel Schäfer

**Wir laden Sie herzlich ein:
Diskutieren Sie mit!**

Eintritt frei!

Veranstalter:

Landesärztekammer Hessen • Kassenärztliche Vereinigung Hessen • Landes Zahnärztekammer Hessen
Kassen Zahnärztliche Vereinigung Hessen • Landesapothekerkammer Hessen • Landeskammer für
Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen
Landestierärztekammer Hessen

Weitere Informationen: Pressestelle der Landesärztekammer Hessen, Katja Möhrle, Tel.: 069 97672-188

www.heilberufetag.de

Die Bezirksärztekammer Marburg stellt sich vor



Das derzeitige Team der Bezirksärztekammer Marburg:
v.l.: Claudia Wieckhorst, Dietra Matthäi, Dr. med. Klaus Uffelmann, Gabriele Stähr, Ilse Rein

Ein kleiner Ausflug in die Geschichte

Um die Anfänge nach 1945 und die Struktur der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer Hessen zu verstehen, muss man bis in das Jahr 1946 zurückgehen. Die Militärregierung und das Innenministerium der hessischen Regierung hatten das Sagen und es bedurfte viel politischen Geschicks von Carl Oelemann, seit 19. Juli 1946 Präsident der hessischen Ärzteschaft, sich durchzusetzen. Durch anhaltende Meinungsverschiedenheiten konnten in Hessen, anders als in Bayern, die gesetzlichen Grundlagen für eine ärztliche Selbstverwaltung in Form einer Körperschaft öffentlichen Rechts nicht geschaffen werden. Die Ärztekammern der Bezirke gingen aus den ärztlichen Kreisvereinen hervor. Die Landesärztekammer war zunächst ein eingetragener Verein und setzte sich aus den sechs Bezirksärztekammern zusammen. Ende 1949 wurde von den Delegierten der Bezirksärztekammern eine Satzung, Geschäftsordnung und Wahlordnung des eingetragenen Vereins mit Sitz in Frankfurt beschlossen. 1948 kam es zu einer Trennung von Kammer und Kas-

senärztlicher Vereinigung (KV). Carl Oelemann übernahm in Personalunion auch die Präsidenschaft der KV. Die erste Delegiertenversammlung der Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts fand am 10. März 1956 statt und war somit die Geburtsstunde der Landesärztekammer Hessen. Die KV hatte ihren Status als Körperschaft schon drei Jahre vorher erlangt. Es bleibt festzustellen, dass die sechs Bezirksärztekammern ein fester in der Satzung verankerter Bestand-

teil der Landesärztekammer Hessen waren. Mit diesem Konstrukt sind die hessischen Ärzte bisher gut gefahren und es konnte somit immer ein guter und wohnortnaher Service angeboten werden.

Nun zur Bezirksärztekammer Marburg

Nach unseren Unterlagen war unser erster Vorsitzender nach dem Krieg Dr. med. Victor Rambeau. Er stand nicht nur der Bezirksärztekammer Marburg, sondern auch der Bezirksstelle Marburg der KV vor. Er hat sich in dieser schweren Zeit besondere Verdienste um die Marburger Ärzteschaft erworben.

Nach Rambeau (1949-1960) waren die weiteren Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Marburg Dr. med. Walter Jehn (1960-1971), Dr. med. Gottfried Buchholz (1971-1972), Dr. med. Julius Riese (1972-1976), Dr. med. Wolf Vogler (1976-1988), Dr. med. Klaus Uffelmann (1988-1992) und Dr. med. Arif Babür Ordu (1992-1996). Seit 1996 ist Dr. med. Klaus Uffelmann wieder Vorsitzender.

Die Bezirksärztekammer Marburg ist von 1949 bis 1986 immer mit der Bezirksstelle Marburg der KV mitgezogen, und zwar vom Barfußertor über die Universitätsstraße

in die Liebigstraße. In der Liebigstraße baute die KV ein Verwaltungsgebäude und die Kammer zog dort auch mit ein, zumal die Verwaltung von Dr. Rambeau und dem Geschäftsführer der KV Marburg Ulrich Eberhardt wahrgenommen wurde. Ulrich Eberhardt hat noch lange nach seinem Ausscheiden als Geschäftsführer der KV für die Bezirksärztekammer Marburg stundenweise gearbeitet.

Unter dem Vorsitz von Dr. Vogler zog die Bezirksärztekammer Marburg im Jahr 1986 von der Liebigstraße in den Steinweg, da die Räume der Kammer im KV-Gebäude zwischenzeitlich zu klein geworden waren und die KV weiteren Raumbedarf hatte. Damit war eine endgültige Trennung von der KV vollzogen. Auch der ehemalige Geschäftsführer der KV war nicht mehr für die Bezirksärztekammer Marburg tätig.

Im Jahr 1990 kam es dann wieder zu einer räumlichen Vereinigung mit der KV Marburg in der Raiffeisenstraße. Die KV errichtete dort ein modernes Verwaltungsgebäude unter Einschluss der Bezirksärztekammer Marburg, der Apotheker- und Ärztebank, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und der Notdienstzentrale. Die Mieter wurden in die Planung mit einbezogen und so konnten wir im Juli 1990 in moderne nach unseren Vorstellungen gebaute Räume einziehen. Durch Umstrukturierungen in der KV wurde das Gebäude in der Raiffeisenstraße im Jahr 2010

an die Kreisverwaltung Marburg-Biedenkopf verkauft und der KV-Standort sowie der wohnortnahe Service der KV für die Kassenärzte aufgegeben. Für 50 bis 60 Mitarbeiter der KV war das Jahr 2010 ein Jahr der Ungewissheit und ein herber Einschnitt in ihre Lebensplanung.

Die Gegenwart

Leider musste deshalb unsere Bezirksärztekammer Marburg schnellstmöglich aus den in 20 Jahren liebgewonnenen Räumen ausziehen. Nach langer Suche haben wir dann mit tatkräftiger Unterstützung der Landesärztekammer Büroräume in der Gisselberger Straße 31 gefunden und sind am 8. November 2010 umgezogen. Die Räume sind modern, ansprechend und mit allen EDV-Einrichtungen ausgestattet. Wichtig für den Innenstadt-Standort Marburg: Es gibt ein ausreichendes Parkplatzangebot! Außerdem befinden sich Stadtautobahnanschlüsse, der Südbahnhof und Bushaltestellen in unmittelbarer Nähe.

Für die Angestellten der Bezirksärztekammer Marburg und mich macht es unter diesen Voraussetzungen wieder Spaß, für alle unsere Mitglieder – ob angestellte oder niedergelassene Ärzte –, für die Medizinischen Fachangestellten und auch für die Bürgerinnen und Bürger, zu arbeiten. Wir tragen Mitverantwortung an der Aufgabenerfüllung der Landesärztekammer und unsere Hauptaufgaben umfassen u.a.

das ärztliche Meldewesen, das Ausbildungswesen der Medizinischen Fachangestellten und die Beratung von Bürgern.

Regelmäßig veranstalten wir Informationsabende mit unterschiedlicher Themenstellung für unsere Mitglieder. Auch unsere jeweils im Frühjahr und Herbst stattfindenden Treffen der ärztlichen Senioren erfreuen sich großer Beliebtheit.

Der Zuständigkeitsbereich der Bezirksärztekammer Marburg umfasst die Stadt Marburg sowie Teile der Landkreise Marburg-Biedenkopf, Schwalm-Eder und Waldeck-Frankenberg.

Das derzeitige Team unserer Bezirksärztekammer Marburg mit Gabriele Stähr (Abteilungsleiterin), Dietra Matthäi (Sachbearbeiterin) und Claudia Wieckhorst (Sachbearbeiterin) sieht sich als Dienstleistungsbetrieb und bietet den gewohnten kompetenten Service.

Unsere Kontaktdaten

Bezirksärztekammer Marburg,
Gisselberger Straße 31, 35037 Marburg
Fon: 06421 41070, Fax: 06421 47689,
E-Mail: bezaek.marburg@laekh
Homepage: www.laekh.de

Dr. med. Klaus Uffelmann
Vorsitzender der Bezirksärztekammer
Marburg

Qualitätsmanagement als ärztliche Aufgabe

Immer schon war es das Anliegen von Ärztinnen und Ärzten, ihre Patienten qualitativ hochwertig zu betreuen und zu versorgen.

Die Bemühungen um eine strukturierte Qualitätssicherung und messbare Qualität reichen einige Jahrzehnte zurück und wurden federführend von der Ärzteschaft sowohl angestoßen, implementiert, als auch evaluiert und weiterentwickelt.

Als ausdrückliche Verpflichtung wurde die Qualitätssicherung 1988 in der Berufsordnung für Ärzte verankert und ist in § 135a auch im SGB V formuliert. Um die geforderten Maßnahmen umsetzen zu können, ist zumindest ein Basiswissen im Bereich Qualitätsmanagement für alle Mitarbeiter in Kliniken und Praxen notwendig. Auch in der Approbationsordnung ist die Vermittlung von Kenntnissen in der Qualitätssicherung vorgeschrieben. Die Ärzteschaft hat dem Rechnung getragen und im Zuge einer Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung im Jahre 2003 die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ eingeführt.

Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, sich die benötigten Kompetenzen anzueignen, um ihre Verpflichtungen adäquat erfüllen zu können. Für leitende Positionen im Gesundheitswesen oder die selbstständige Führung von Institutionen im stationären und ambulanten Bereich sind weitergehende, fundierte Kenntnisse im Ärztlichen Qualitätsmanagement immer wichtiger. Auch in Stellenausschreibungen bildet sich dies zunehmend ab.

Aufgrund steigender Anforderungen im Hinblick auf messbare Qualität, Etablie-

rung und Umsetzung von Standards, Zertifizierungen, einem sich ausweitenden Benchmarking-Gedanken und dem Anspruch auf Transparenz und Nachhaltigkeit werden die Anforderungen an das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser und Praxen in Deutschland weiter steigen.

Von den Umsetzungsmaßnahmen und Veränderungsprozessen, die durch das Qualitätsmanagement initiiert und gesteuert werden, sind Ärztinnen und Ärzte in hohem Maße betroffen. Sie sollten deshalb das Qualitätsmanagement nicht aus ärztlicher Hand geben.

Im Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ hat die Bundesärztekammer alle nötigen methodischen Grundlagen gelegt. In dem dafür notwendigen 200-Stunden-Kurs bietet die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) diesen Kurs auch im Jahr 2011 in etwas neuer Struktur wieder an. Der Gesamtkurs gliedert sich in drei Abschnitte (I Basiskurs, II Aufbaukurs und

III Abschlusskurs), in welche in den Blöcken II und III auch E-Learning-Einheiten integriert sind.

Neben dem Erwerb von Kenntnissen ist es Ziel des Kurses, ein Netzwerk zu den übrigen Absolventen und damit zu allen Bereichen des Gesundheitswesens aufzubauen.

Im Rahmen der Veranstaltung werden die Qualifikationen eines Moderators für Qualitätszirkel gemäß den Richtlinien von KVH und LÄKH sowie für die Funktion eines Qualitätsbeauftragten Hämotherapie gemäß den Richtlinien zur Gewinnung von Blut- und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten der Bundesärztekammer vermittelt.

Der Abschluss dieses Kurses ist für die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ gemäß der Weiterbildungsordnung der LÄKH erforderlich.

Nina Walter

Stv. Leiterin Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie

Kurs 2011 „Ärztliches Qualitätsmanagement“

Block I (Basiskurs)	15. – 19.02.2011	<i>(siehe Seite 101)</i>
Block II (Aufbaukurs)	18. – 21.03.2011 und 11. – 14.05.2011	
Block III (Abschlusskurs)	05. – 08.10.2011 und 08. – 10.12.2011	

Block I 990,- Euro/ 891,- Euro für Akademiemitglieder

Block II 1.500,- Euro/ 1.350,- Euro für Akademiemitglieder

Block III 1.500,- Euro/ 1.350,- Euro für Akademiemitglieder

Frau H. Cichon, Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung,
Carl-Oelemann-Weg 5-7, 61231 Bad Nauheim

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

Hessen als Vorreiterin: Landesärztekammer führt Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene ein

Man sieht sie nicht, riecht sie nicht und schmeckt sie nicht. Doch Multiresistente Erreger (MRE) haben sich zu einem alarmierenden Problem in Krankenhäusern, (Alten-)Heimen und zunehmend auch im niedergelassenen Bereich entwickelt. Heute gelten multiresistente Keime und nosokomiale Infektionen als bedeutendste Krankheitsbedrohung in Europa. Zu dem alt bekannten Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA), der im Laufe der Zeit gegen immer neu entwickelte Antibiotika resistent geworden ist, gesellen sich neue resistente Erreger wie: Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) und Extended-Spectrum Beta-Lactamase bildende Enterobakterien (ESBL). Jährlich werden EU-weit etwa vier Millionen Patienten durch Krankenhauskeime infiziert, bis zu 50.000 Menschen sterben daran.

Auch in Hessen ist die Zahl der Krankenhausbehandlungen aufgrund nosokomialer Infektionen nach Erhebungen der Techniker Krankenkasse (TK) zwischen 2008 und 2009 um 14 Prozent gestiegen. Höchste Zeit für neue Weichenstellungen: Mit der Einführung der – bundesweit ersten – Zusatz-Weiterbildung „Krankenhaushygiene“ in die hessische Weiterbildungsordnung ist die Landesärztekammer Hessen bundesweit Vorreiterin. Durch die Stärkung und Förderung der ärztlichen Kompetenz in diesem Bereich sollen Krankenhausinfektionen wirkungsvoll bekämpft und zugleich Strategien einer frühzeitigen Vorbeugung entwickelt werden.

Wie wichtig es ist, Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete der unmittelbaren Patientenversorgung zusätzlich in

Krankenhaushygiene zu qualifizieren, machen folgende Angaben deutlich: Nach Schätzungen der TK erleiden in Hessen jährlich über 40.000 Menschen nosokomiale Infektionen, die sie in Kliniken erworben haben. Dieser Zahl stehen derzeit lediglich 22 Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin gegenüber. Dass im vergangenen Jahr alleine in Frankfurter Kliniken sieben Krankenhaushygieniker fehlten, ergab eine Untersuchung des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt (vgl. HÄBL 7/2010).

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer am 27. November 2010 beschlossene Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene ist daher ein wichtiger Schritt auf dem Weg, den Anstieg von MRE-Infektionen durch mehr ärztliches Fachwissen in den Griff zu bekommen und die erforderlichen intensiven und eingreifenden Hygienemaßnahmen an Krankenhäusern umzusetzen. Mit der Einführung der Zusatz-Weiterbildung hat die ärztliche Selbstverwaltung außerdem eine wesentliche Voraussetzung für die geplante Verordnung zur Krankenhaushygiene des neuen Hessischen Krankenhausgesetzes geschaffen, das in diesem Jahr erlassen werden soll. Der Gesetzentwurf sieht eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Umsetzung der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts vor.

Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene sind integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung in Hygiene und Umweltmedizin. Die Zusatz-Weiterbil-

dung umfasst die Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen sowie multiresistenter Erreger und die Durchführung und Koordination von Maßnahmen zur Prävention. Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Krankenhaushygiene nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses. Die Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung sind:

24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 (Weiterbildungsordnung), Abs. 1 Satz 1 Weiterbildungszeit:

- 24 Monate Weiterbildung im Fachgebiet „Hygiene und Umweltmedizin“ unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten gemäß § 5 Abs. 1
- oder – auch anteilig – ersetzbar
- durch 24 Monate ärztlicher Tätigkeit unter Supervision eines im Fachgebiet „Hygiene und Umweltmedizin“ gemäß § 5 Abs. 1 Weiterbildungsbefugten von mindestens einem Tag pro Monat während der gesamten Weiterbildungszeit und erfolgreiche Teilnahme an 200 Stunden-Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in der Krankenhaushygiene einschließlich krankenhaushygienisches Labor.

Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung abgeschlossen. Informationen über die Weiterbildungsinhalte können der Weiterbildungsordnung entnommen werden.

Katja Möhrle

Fortbildung in der Carl-Oelemann-Schule mit der Förderung: Qualifizierungsscheck!

Die Versorgung und Betreuung von Patienten in der ambulanten Versorgung verlangt von Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/innen zukunftsorientierte Fortbildungen. Die Carl-Oelemann-Schule bietet ihnen mit dem Fortbildungsprogramm 2011 neben einer Vielzahl von Einzelveranstaltungen und Qualifizierungskursen auch die Aufstiegsfortbildung zur „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ an.

Das Land Hessen unterstützt aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Beschäftigte in kleinen und mittleren Unternehmen in Hessen bei ihrer Fortbildung mit dem Qualifizierungsscheck.

Auch Ihr/e Mitarbeiter/in könnte zum förderfähigen Personenkreis gehören, wenn sie/er:

- sozialversicherungspflichtig in einem kleinen oder mittleren Unternehmen bis zu 250 Personen beschäftigt ist
- keinen anerkannten Abschluss für die derzeitige Tätigkeit hat
- **oder** älter als 45 Jahre ist
- **oder in Teilzeit** mit bis zu 30 Wochenstunden beschäftigt ist, unabhängig von ihrem Alter und ihrer Qualifikation.

Bis zu 50 % bis maximal 500 Euro können pro Jahr gefördert werden. In einem kostenfreien Beratungsgespräch bei einer an-

erkannten Beratungsstelle wird geklärt, ob die Voraussetzungen für eine Förderung erfüllt sind. Weitere Informationen zum Qualifizierungsscheck sowie eine Übersicht der regionalen Beratungsstellen finden Sie unter: www.qualifizierungsschecks.de

Das Fortbildungsangebot der Carl-Oelemann-Schule und Hinweise zu weiteren Förderungen sind auf unserer Homepage unter www.carl-oelemann-schule.de eingestellt. Gerne schicken wir Ihnen unser Fortbildungsprogramm auch per Post. Rufen Sie uns an, unter Fon: 06032 782-0.

Gabriele Brüderle-Müller

Notfall- und Nachlass-Mappe

Geordnete Vorsorge im finanziellen und gesundheitlichen Bereich

Es bleibt nicht aus, dass sich mit der Zeit eine Reihe von Papieren und Dokumenten bei uns ansammelt. Aber was passiert, wenn ein spezieller Vorgang kurzfristig dringend benötigt wird? Spätestens dann reift der Vorsatz, alles einmal so zu ordnen, dass man jederzeit das Gesuchte mit einem Griff in Händen halten kann.

Die Lösung ist eine zentrale Stelle, an der alle wichtigen Dokumente gesammelt werden. Das ist die Notfall- und Nachlass-Mappe, das Ordnungs-System mit zwölfteiligem Register und über 80 Seiten Innenteil. Die Checkliste, nach der die eigenen Unterlagen in eine wohldurchdachte Ordnung gebracht werden. Bei Versicherungen, Finanzen, Immobilien und Altersversorgung ist meist durch einen beherzten zeitlichen Einsatz der gewünschte Erfolg zu erzielen.

Aber ein gewisser Aufwand und viel Sorgfalt ist vonnöten, um seine Vorsorge in Gesundheitsfragen wohl überlegt vorzubereiten und darzulegen. Verkürzt dargestellt bieten sich drei Arten an. Die **Betreuungsverfügung** als einfachste Form benennt eine Person, die Entscheidungen treffen soll, wenn man das wegen Krankheit oder Behinderung nicht mehr für sich selbst leisten kann. Für die gleiche Situation wird mit der **Vorsorge-Vollmacht** eine vertraute Person bevollmächtigt, für alle

Lebensbereiche – oder nur einzelne vordefinierte – die Entscheidungen zu treffen.

Die ganz persönlich ausgerichtete **Patientenverfügung** muss mit besonderer Aufmerksamkeit vorbereitet werden. Seit 2009 gesetzlich geregelt stellt diese eine ‚Behandlungsanweisung an Ärzteschaft und Pflegepersonal‘ dar. Das Bundesministerium der Justiz hat Textbausteine erarbeitet, die es erleichtern, eine verlässliche Verfügung abzufassen.

Die Notfall- und Nachlass-Mappe bietet zu allen Bereichen die Lösungen an. Sei es in Form einer vorbereiteten Verfügung oder als Vordruck mit Wahlmöglichkeiten einer Vollmacht. Und dazu gratis Textbausteine, mit denen eine Patientenverfügung zusammengestellt werden kann. Vervollständigt wird die Vorsorge durch eine Karte im Format einer Scheckkarte, die auf Kontaktadressen und hinterlegte Dokumente hinweist.

Verschließbare Dokumenten-Mappe aus schwarzer Luxyl-Folie mit Goldprägung und 2-Ring-Mechanik. Komplett mit Register, Innenteil und Schloss für 56,- Euro zzgl. 4,90 Euro Versandkosten. Unter www.notfall-nachlass-mappe.de kann sich informiert und kostenlos Material heruntergeladen werden. Oder anfordern: Verlag Bernd O. Dort, Postfach 710367, 30543 Hannover. Fon: 0511 2706-0173, Fax: 0511 2706-0174.

Lebende Leichname *Martin Glauert*

Die Lepra ist eine der größten Seuchen der Menschheit und war auch bei uns heimisch. In Münster-Kinderhaus befindet sich das einzige Lepramuseum Deutschlands. Geschichte und Gegenwart der Krankheit werden hier lebendig.

Bei dem Wort Lepra tauchen unwillkürlich ferne Länder vor dem inneren Auge auf, Bilder aus Afrika oder Indien, wo verkrüppelte Gestalten in armseligen Behausungen ihr Leben fristen. Lepra erscheint uns als eine exotische Krankheit und vor allen Dingen: weit weg. Kaum jemand weiß, dass sie vor wenigen 100 Jahren auch mitten in Deutschland zuhause war. Nahezu jede größere Stadt hatte vor ihren Toren eine Siedlung, wo die Aussätzigen lebten, sorgfältig getrennt von der übrigen Gesellschaft. „Wo die Lepra zuschlug, entstanden nicht wie bei der Pest Berge von Leichen, sondern lebende Leichname“, formuliert es Professor Richard Toellner. Über Jahre oder Jahrzehnte fraß die Erkrankung an ihren Opfern, verstümmelte ihre Gliedmaßen und zerstörte das Gesicht manchmal bis zur Unkenntlichkeit. Neben den körperlichen Qualen brachte der Aussatz den sozialen Tod. Wer erkrankte, musste seinen Beruf aufgeben, Haus und Familie verlassen und für den Rest seiner Jahre außerhalb der Gesellschaft leben. Die meisten wohnten auf der Straße und lebten vom Betteln. Die besser Gestellten fanden in einem Leprosorium vor der Stadt eine feste Unterkunft, Verpflegung und ein Wohnrecht auf Lebenszeit. Eines von den etwa 1.000 ehemaligen Leprosorien, die man heute noch in Deutschland findet, liegt vor den Toren Münsters. „Arme Kinder Gottes“ wurden die Leprakranken auch genannt, wohl daher entstand der Name „Kinderhaus“ für diese Anlage und gab einem ganzen Stadtteil seinen Namen. Hier befindet sich das einzige Lepramuseum Deutschlands.

Direkt an der alten Dorfstraße aus Kopfsteinpflaster steht der Rest einer Backsteinmauer, die früher das Anwesen kom-

plett umgab. Das Eisentor quietscht beim Öffnen. Wer früher hier hindurch schritt, hatte mit seinem bisherigen Leben abgeschlossen. Er trat nun in eine neue Welt, eine lebenslange Quarantäne, die nur von wenigen seltenen Ausflügen unterbrochen wurde. Der lang gestreckte weiße Fachwerkbau war die letzte Heimat für etwa 20 Bewohner. Heute wirkt er mit seinen Blumenkästen regelrecht wohnlich und einladend. Nach kräftigem Klopfen öffnet sich die schwere Holztür und Petra Jahnke, die Kustodin des Museums, bittet freundlich herein. Sie bringt Besuchern und Schulklassen diese alte, furchtbare Krankheit näher, und man spürt dabei deutlich ihre innere Anteilnahme. Die hat sie bis Pakistan und Nepal getrieben, wo sie selbst in Leprastationen mitgearbeitet hat. Dort ist die Krankheit noch weit verbreitet, und genau aus diesem Winkel der Erde hat sie sich vor fast 3.000 Jahren auf den Weg um die Welt gemacht.

Die ältesten Krankheitsberichte liegen uns aus Indien vor. Während heute Krankheiten innerhalb von Stunden durch Interkontinentalflüge von einem Erdteil zum anderen übertragen wer-

den, dauerte das früher Jahrzehnte lang. Kaufleute und Händler steckten sich in Indien mit der Lepra an und trugen sie auf ihren weiten Reisen in Nachbarländer, wo sie die Stafette an andere Händler weiterreichten. So wanderte die Krankheit im Laufe von Generationen über die Seidenstraße bis in den Nahen Osten. Später trugen die römischen Legionäre, die nahezu den gesamten damals bekannten Weltkreis beherrschten, die Seuche nach Rom, mitten ins Herz Europas. Bereits im fünften und sechsten Jahrhundert wurden die ersten Leprosorien in Frankreich errichtet, 1333 wurde Kinderhaus gegründet.



Siechenschau in Köln-Melaten

Kompetenzzentrum Melaten: der Patient als Fachmann

Wenn ein Krankheitsfall auftrat, setzte dies eine Kaskade in Gang, die durchaus erstaunliche Parallelen zu unserem heutigen Gesundheitswesen aufweist. Schon im Mittelalter bestand eine Meldepflicht: wer Symptome der Erkrankung bei einem Nachbarn oder Verwandten feststellte, musste dies den Behörden mitteilen. Daraufhin wurden die Verdachtsfälle nach Köln-Melaten geschickt, damals eine Art zentrales Kompetenzzentrum für die noch seltene Erkrankung. Der ganze Stadtteil verdankt seinen Namen dieser Erkrankung: krank = malad = melat. Dort erfolgte die gutachterliche Diagnosestellung in Form einer „Siechenschau“. Die Expertenkommission bestand aus Scherern, Badern und Wundärzten, aber auch Priester und Reisende, die Erfahrungen in fremden Ländern gesammelt hatten, wurden als Fachleute hinzugezogen. Die gewichtigste Stimme jedoch kam in dieser Kommission einem Leprakranken zu. Er konnte die fraglichen Symptome am besten beurteilen, hatte er sie doch am eigenen Leib erfahren.

Die Diagnostik musste ohne technische Hilfsmittel auskommen, umso erstaunlicher ist es, wie treffsicher man mit einfachsten Untersuchungen der heimtückischen Krankheit auf die Spur kam. Zunächst schaute man nach Flecken auf der Haut, den augenscheinlichsten Symptomen, die der Krankheit den Namen Lepra gaben. Das griechische Wort „lepros“ bedeutet so viel wie „ich schäle mich“. Ferner prüfte man den Urin des Probanden, und zwar nicht nur das Aussehen, sondern auch den Geschmack! Danach mussten die Patienten barfuß auf kaltem Stein stehen, um ihr Temperaturempfinden zu testen. Tatsächlich ist dies einer der empfindlichsten Hinweise für die Ausbildung einer Polyneuropathie, die für den Krankheitsverlauf der



Modell der Lepraanlage Kinderhaus

Lepra von entscheidender Bedeutung ist, wie wir heute wissen. Zu guter Letzt musste der Untersuchte noch laut vorsingen, weil die Lepra Knoten nicht nur auf der Haut, sondern auch auf den Stimmbändern hervorruft und damit die Stimme charakteristisch verändert.

„Positiv“ ist gleichsam tot

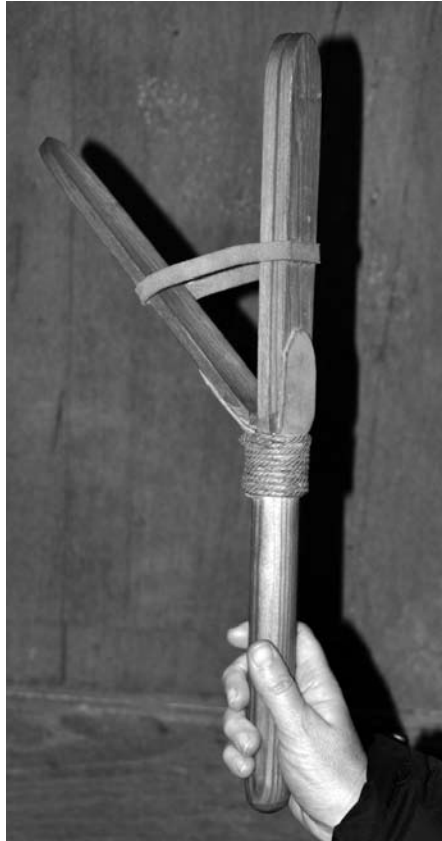
Für den, der in der Siechenschau „positiv“ getestet wurde, änderte sich von Stunde

an das Leben radikal. Nichts würde in der Zukunft mehr so sein wie vorher. Ein Edikt im Jahr 643 n.Chr. legte fest, dass Leprakranke als „tamquam mortuus“ – „gleichsam tot“ – anzusehen seien. Damit war ihnen die Nutzung ihres eigenen Besitzes ab sofort verwehrt. Der Leprakranke durfte keinen Beruf ausüben, nicht heiraten und keine politischen Ämter übernehmen. Der größte Einschnitt aber lag darin, dass er nicht mehr im Kreis seiner Familie, der

Nachbarschaft und innerhalb der Stadtmauern leben durfte, sondern aus allen gewachsenen Beziehungen fiel. Die meisten Kranken mussten sich ihren Lebensunterhalt auf der Straße erbetteln, nur Privilegierte kamen in einem Leprosorium unter. In Kinderhaus etwa durften nur Bürger der Stadt Münster wohnen, die eigenen Grundbesitz in der Innenstadt vorweisen konnten. Wie aber finanzierte sich die Einrichtung in einem Zeitalter ohne Krankenversicherung und Sozialstaat? Der Bürger Udo von der Tinnen hatte um 1326 das Gut Idenbrock gestiftet, auf dessen Grund das Leprosorium erbaut wurde. Die Einnahmen aus der Landwirtschaft deckten einen großen Teil der Kosten. Zusätzlich trugen Almosen und Spenden zum Unterhalt bei, schließlich wurde von der Kirche jedem Spender eine Verkürzung seiner Zeit im Fegefeuer zugesagt. Erstaunlicherweise existiert die Stiftung des Udo von der Tinnen bis heute und verfügt über mehrere Millionen Euro Stiftungskapital. Die werden heute allerdings nicht mehr für Leprakranke verwendet, sondern für andere soziale Zwecke.

Dünnbier statt fleischlicher Gemeinschaft

Im Museum ist ein Modell der Leprasiedlung aufgebaut, pittoresk und idyllisch ist es anzuschauen wie auf einer Modelleisenbahn. Das Leben in Kinderhaus aber verlief nach strengen Regeln. Nahezu klösterlicher Gehorsam und Keuschheit wurden eingefordert, kein Bewohner sollte „mit dem anderen irgend eine fleischliche Gemeinschaft halten.“ Manche Regeln der detaillierten Hausordnung erscheinen auf den ersten Blick kurios, hatten aber durchaus ihren medizinischen Sinn. „Keiner soll seines Leibes Notdurft tun an irgendwelchen Türen, Zäunen, Gräben oder Mauern, viel weniger daselbst ihre Töpfe ausschütten“, heißt es und nimmt damit Jahrhun-



Die Klapper, mit denen Leprakranke vor sich selbst warnen mussten

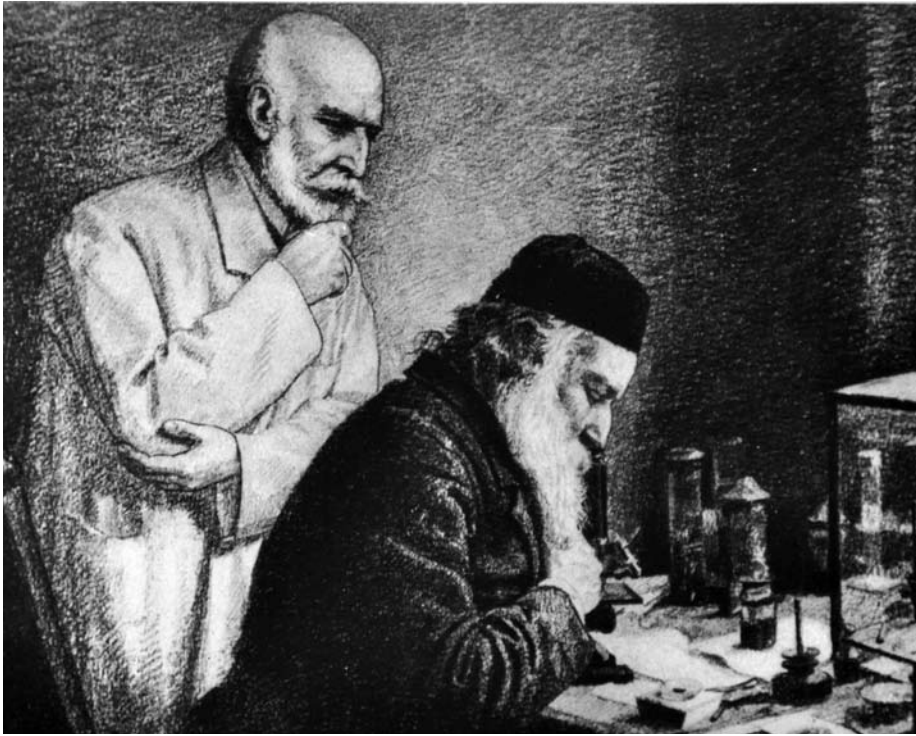
derte vor Einrichtung einer öffentlichen Kanalisation Grundregeln der public health vorweg. Die Kranken waren keineswegs eingesperrt, sondern durften durchaus für kurze Einkäufe in die Stadt gehen. Dabei bestand allerdings eine strenge Kleiderordnung, wie die zwei lebensgroßen und gruselig vernarbten Puppen in der Museumsstube demonstrieren: die Freigänger



Schuhherstellung für abgefaltete Zehen

trugen ein spezielles Gewand, das die Krankheit verbarg und auch die Ansteckung verringern sollte. Sie mussten Binden oder Schuhe an den Füßen haben, damit sie die Wege der Gesunden nicht berührten. Rein medizinisch gesehen, war das durchaus sinnvoll, da gerade die Füße oft geschädigt sind und durch eine solche Bekleidung geschützt wurden. Die Kranken durften auf dem Markt keine Gegenstände berühren, sondern mussten mit einem Zeigestock auf die gewünschten Waren deuten. Auf ihrem Weg sollten sie beständig eine hölzerne Klapper betätigen, die weithin zu hören war und die Gesunden warnte. Von der Ohren quälenden Lautstärke dieses einfachen Instrumentes kann man sich im Museum selbst überzeugen. So wurde die Klapper zum Symbol der Leprakranken und gab auch der Jahresschrift des Lepramuseums ihren Namen. Offenbar aus gegebenem Anlass mahnte die Hausordnung, keiner solle „sich an den ‚Baum zur Lust‘ oder andere Tavernen oder öffentliche Krüge begeben und mit gesunden Leuten Gelage halten und pfeifen. Allerlei Leichtfertigkeit mit Tanzen, Juchzen, Springen, Geigen, Singen oder Pfeifen sollen sie sich gänzlich enthalten!“ Da blieb immerhin als kleiner Trost, dass die Leprakranken, um nicht die Brunnen der Gesunden zu benutzen, aus ihrer eigenen Wasserflasche Dünnbier trinken konnten, sollte doch der Alkohol von der Krankheit reinigen!

Wer oder was die Erkrankung aber eigentlich verursachte, war damals völlig unklar. Die Vorstellungen reichten von einer Erbkrankheit bis hin zur verdienten Strafe Gottes für begangene Verfehlungen. Erst im Jahre 1873 entdeckte der norwegische Arzt Gerhard Armauer Hansen unter seinem Mikroskop ein Bakterium im Blut seiner Patienten, das er *Mycobakterium leprae* nannte. Die Entdeckung des Leprabakte-



Gerhard Armauer Hansen entdeckte 1873 unter seinem Mikroskop den Lepraerreger (gezeichnet von Charles Krusnyak)

riums erfolgte somit noch vor der bahnbrechenden Entdeckung der Erreger von Milzbrand, Tuberkulose und Cholera durch Robert Koch. Bis heute ist der auf den Menschen fixierte Erreger im Labor nicht anzüchtbar. Um ihn außerhalb des Menschen vermehren zu können, müssen die Forscher auf das exotische Neunbindengürteltier aus Lateinamerikas Urwäldern zurückgreifen.

Therapie: ein Gürteltier per os

Nicht nur als lebendes Labor, sondern gleich auch als Therapeutikum mussten diese possierlichen Tiere herhalten. Da sie den Erreger in ihrem Blut tragen und trotzdem keine Krankheitszeichen entwickeln, schloss man messerscharf, dass sie in sich ein Gegengift tragen mussten. Also verspeiste man das gesamte Gürteltier in der Hoffnung, selbst gesund zu werden – ohne großen Erfolg. Etwas wissenschaftlicher war schon der Ansatz, aus dem Blut der

Gürteltiere ein Impferum herzustellen, doch auch dieser Versuch misslang. Der Leibarzt des römischen Kaisers Nero hatte

Leprosorien in Hessen

Ein dichtes Netz von insgesamt 71 Leprosenhäusern breitet sich mit einer sehr gleichmäßigen Verteilung über das heutige Hessen, von Trendelburg im Norden bis Heppenheim im Süden. Meist befinden sie sich an den Handelsstraßen, die aus allen Himmelsrichtungen auf die alte Messestadt Frankfurt führen, oder sie reihen sich an den großen Flussläufen wie Perlen an einer Schnur. Das typische mittelalterliche Leprosenhaus hatte eine umfassende Mauer, eine eigene Kapelle mit Friedhof und befand sich nicht selten in der Nähe einer Hinrichtungsstätte. Erkennbar sind ehemalige Leprosorien auch heute noch

zur Behandlung der Lepra einen geheimnisvollen Theriak angerührt, eine ausgeklügelte Kräutermischung mit Honig und allerlei bizarren Ingredientien. Das Rezept ist überliefert und Petra Jahnke hat dieses antike Wundermittel neu angemischt, – „mit Aldi-Honig“, wie sie augenzwinkernd anmerkt. Das Fleisch einer Giftschlange hat sie allerdings weggelassen. Die dunkelbraune Paste riecht wie eine Mischung aus Hustensaft und Schuhcreme, und so schmeckt sie auch! Ende des 19. Jahrhunderts besann man sich auf die traditionelle indische Medizin und entdeckte, dass das Öl der Chaulmoogra-Nuss offenbar eine günstige Wirkung auf den Krankheitsverlauf hatte. Diese Nuss liegt wie ein brauner Tennisball in der Hand, aus ihren Kernen presste man das Öl und verwendete es in Form von Pillen, Tropfen und Seifen. Die Firma Bayer stellte einen Chaulmoogra-Säuren-Äthylester her und brachte ihn unter dem Namen „Antileprol“ in Ampullen auf den Markt. Damit war das erste Medikament der Neuzeit gegen die Lepra erfunden. Noch heute wird es in ei-

manchmal an ihren alten Namen wie „Gutleutehaus“ (Butzbach, Gießen, Hanau), „Sondersiechenhaus“ (Bad Hersfeld, Schwalmstadt, Wiesbaden), „Melatenhaus“ (Bad Wildungen, Korbach), „Feldsiechenhaus“ (Butzbach). Aber auch Straßennamen und Ortsbezeichnungen weisen auf alte Leprosenhäuser hin: „Am Siechenrasen“ (Fritzlar), „An der Siechhecke“ (Biedenkopf), „Klättergärtchen“ (Schreckbach), „Gutleutgasse“ (Wetzlar), „Siechloch“ (Gießen), „Jammersacker“ (Fulda), „Klapperfeld“ (Usingen), „Galgelfeld“ (Gelnhausen), oder das deutliche „Weingarten beim alten Aussätzigenhaus“ (Seligstadt).



Die Chaulmoogra-Nuss, aus deren Kernen ein Medikament gewonnen wurde

„Lepra“, „Aussatz“, „Mieselsucht“ – die medizinischen Fakten:

Der **Erreger** der Lepra ist das *Mycobacterium leprae*, ein säurefestes Stäbchen. Die Lepra tritt in zwei verschiedenen **Formen** auf: mit leichtem (paucibazillär) oder schwerem (multibazillär) Bakterienbefall. Bei der multibazillären Form befinden sich etwa 1.000 Billionen Leprabakterien im Körper, das sind mehr Erreger als bei jeder anderen Infektionskrankheit. Von diesen Erregern sind jedoch auch vor der Behandlung nur ein Prozent vermehrungsfähig. Der Erreger bevorzugt Temperaturen von 30-32 °C. Das ist der Grund, warum innere Organe von der Krankheit viel weniger befallen werden als Nase, Gesicht und Extremitäten. Die klinische **Diagnose**, die nicht viel anders gestellt wird als in der Sienchenschau zu Köln, muss durch eine mikroskopische Untersuchung gesichert werden, da eine Anzüchtung des Erregers bis heute nicht möglich ist. Dazu wird ein Abstrich aus der Nasenschleimhaut entnommen. Ein Nachweis durch Polymerase-Ketten-Reaktion ist in Einzelfällen möglich.

Die **Inkubationszeit** beträgt mindestens sechs Monate, meistens zwei bis drei Jahre, in manchen Fällen aber sogar bis

nigen Ländern den Patienten direkt in die Haut injiziert, um Knoten zum Abheilen zu bringen. Ab 1941 wurden Sulfonamide mit Erfolg eingesetzt. Das aktuelle Therapie-schemata der Weltgesundheitsorganisation besteht aus einer Kombination von verschiedenen Wirkstoffen, die auch bei der Behandlung der Tuberkulose eingesetzt werden. Die Krankheit ist heute heilbar. Wird ein erstes Symptom in der Haut rechtzeitig festgestellt, reicht eine einmalige

zu 40 Jahren. Es besteht offensichtlich ein Zusammenhang zwischen genetischer Immunlage und Anfälligkeit. Hohe Anfälligkeit führt zu multibazillärer Lepra, dann wiederum gibt es Menschen, die trotz hohem Ansteckungsrisiko keine Lepra bekommen, wie die Beispiele von Missionaren, Ärzten und Pflegern zeigen.

Symptome: Im Anfangsstadium der Lepra sind Hautveränderungen charakteristisch. Pigmentstörungen sind die frühesten Symptome der Erkrankung. Während sie bei dunkelhäutigen Menschen als helle Flecken erscheinen, stellen sie sich bei weißhäutigen Patienten als rote Flecken dar und ähneln der Neurodermitis oder Schuppenflechte. Die depigmentierten Hautstellen werden empfindungslos. Später können sich Knoten an der Haut ausbilden, pathognomonisch ist der Verlust der lateralen Augenbrauen. Auch die inneren Organe können im Krankheitsverlauf knotig durchsetzt werden. Von zentraler Bedeutung für die gefürchteten Schädigungen ist die Ausbildung einer Polyneuropathie. Der häufigste Nervenschaden betrifft den Nervus ulnaris, er führt zu Gefühlsverlust und Ausbildung einer Krallenhand. Durch den zunehmenden Gefühlsverlust an Händen, Füßen und im Gesicht bleiben Wunden und

Antibiotikagabe, um die Krankheit komplett zum Stillstand zu bringen. Die Behandlung eines Leprakranken mit ausgebildeten Symptomen dauert sechs bis zwölf Monate und kostet nach Angaben des DAHW 23 Euro – ein lächerlicher Preis angesichts der furchtbaren Folgen der unbehandelten Krankheit! Klinikaufenthalte sind meist unnötig. Es genügen einfache dorfnahe Behandlungsposten, wo sich die Patienten alle vier Wochen einfinden, untersucht

Verletzungen unbemerkt, können sich entzünden und ausbreiten. Die furchtbaren Verstümmelungen, die bei den Leprakranken auftreten, werden meist nicht durch den Lepraerreger selbst, sondern durch gewöhnliche Wundinfektionen hervorgerufen. Bei der multibazillären Lepra kommt noch die Zerstörung des Knochens durch den Erreger selbst hinzu, was zur Ausbildung einer Sattelnase oder völligen Nasenzerstörung führt.

Therapie nach dem Schema der WHO:

Bakterienarme Form:

Rifampicin 600 mg einmal monatlich unter ärztlicher Aufsicht.

Dapson 100 mg täglich ohne Kontrolle. Die Dauer der Einnahme beträgt sechs Monate.

Bakterienreiche Form:

Rifampicin 600 mg einmal monatlich unter ärztlicher Aufsicht.

Dapson 100 mg täglich ohne Kontrolle. Clofazimin 300 mg einmal monatlich und 50 mg täglich.

Die Dauer der Einnahme beträgt zwölf Monate.

Bisher wurde keine Resistenzentwicklung beobachtet.



„Antileprol“ von Bayer, das erste Medikament gegen die Lepra

werden und die neue Monatspackung abholen. Die Lepra ist allerdings wie viele andere Krankheiten kein rein medizinisches, sondern auch ein soziales Problem. Wo ausreichende hygienische Verhältnisse herrschen und die Ernährung gut ist, kann die Krankheit gar nicht erst ausbrechen.

Chemotherapie und Kaugummi

Mindestens ebenso wichtig wie die Tabletten aber sind einfache Tricks und Hilfsmittel, die das Leben der Patienten erleichtern. Auf der Fensterbank im Museum liegt eine kleine Sammlung solcher selbst gebastelten Schätze: Sohlen aus Palmblättern oder Autoreifen schonen die angegriffenen Fußsohlen. Das mag läppisch klingen, hat aber einen grausam realen Sinn. „In Nepal haben wir Füße gesehen, bei denen die nackten Knochen aus dem Fleisch herausragten“, berichtet Petra Jahnke, „und trotzdem liefen diese Menschen ungeschützt auf den schmutzigen Wegen, um ihre Erledigungen zu machen.“ Kleine lederne Schuhe hält Petra Jahnke

in der Hand, die aussehen wie Puppenschühchen, aber nur deshalb so klein sind, weil sie an verstümmelte Füße passen. Eine selbst gebastelte lederne Halterung schnürt man sich ans Handgelenk, und je nachdem, ob ein Kugelschreiber, Kamm



Der Fuß eines Leprakranken (Präparat)

oder Löffel darin stecken, kann man schreiben, sich kämmen oder essen, auch wenn die Finger abgefaut sind. Wenn im Rahmen der Polyneuropathie der Nerv geschädigt wird, der für den Lidschluss verantwortlich ist, trocknet das Auge aus und der Patient erblindet. Eine relativ einfache Methode, das zu verhindern, besteht darin, eine Sehne des Kaumuskels abzuzweigen und zum Augenmuskel umzuleiten. Jedes Mal, wenn der Patient nun kaut, wird das Auge unwillkürlich geschlossen und damit das Austrocknen verhindert. Deshalb bekommen diese Patienten in Pakistan und Brasilien neben ihren Tabletten regelmäßig Kaugummi zugeteilt.

Das alles spielt sich in weiter Ferne ab, aber man sollte sich nicht zu sehr in falscher Sicherheit wiegen. Knapp 200 Jahre nach dem Aussterben der Lepra in Deutschland traten zur großen Überraschung Ende des 19. Jahrhunderts wieder Leprafälle in Ostpreußen auf. Noch 1899 wurde in Memel ein Leprosorium eröffnet, das bis zum Kriegsende 1945 bestand!

Anschrift des Verfassers

Martin Glauert

Arzt für Innere Medizin

Zwehrener Weg 44, 34121 Kassel

E-Mail: martin.glauert@t-online.de

(alle Fotos M. Glauert)

Lepramuseum,
Kinderhaus 15, 48159 Münster.

Öffnungszeiten: sonntags von 15:00 bis 17:00 Uhr. Wochentags nur nach Vereinbarung mit Petra Jahnke, Telefon 0251 234689. Eintritt frei, Spenden erbeten.

www.lepramuseum.de

Das Netzwerk Hospiz und Palliative Care – Frankfurt am Main

Hans-Joachim Kirschenbauer

„Aber jede wahre Kunst der Hilfe muss mit einer Erniedrigung anfangen. Der Helfer muss zuerst knien vor dem, dem er helfen möchte. Er muss begreifen, dass zu helfen nicht zu herrschen ist, sondern zu dienen; dass Helfen nicht eine Macht, sondern eine Geduldausübung ist.“

(Sören Kierkegaard, 1859, Eine einfache Mitteilung, Die Schriften über sich selbst)

Bösartige Tumorerkrankungen sind ein weltweites Problem. Jedes Jahr sterben vier bis fünf Millionen Menschen an den Folgen einer Krebserkrankung, in der Bundesrepublik sind dies jährlich ca. 230.000 Todesfälle, die durch ein Karzinom bedingt sind. Fast alle Krebsarten treten bei älteren Menschen sehr viel häufiger auf als bei Jüngeren. Die Gesamtentwicklung, man rechnet mittlerweile für das Jahr 2010 mit 450.000 Krebsneuerkrankungen in Deutschland (DKFZ), verpflichtet zur Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten zur Behandlung schwerkranker Tumorpatienten, die ohne Aussicht auf Heilung sind.

Behandlungsbedürftige Schmerzen und andere körperliche Symptome, Angst und Lebenskrisen können im Mittelpunkt der letzten Tage und Monate stehen. Hier sind neue therapeutische Konzepte und Organisationsstrukturen zur Versorgung unheilbar Kranker gefragt, bei denen ein im Vergleich zur Vergangenheit neuer Umgang mit dem Sterben und dem Tod, eine erneute Einbindung von Familien, Freunden und sozialem Umfeld und der Respekt vor der Autonomie und der Würde schwerstkranker und sterbender Menschen zentrale Themen sind. Ein derartiges Konzept kann überall realisiert werden, sei es zuhause, in der Klinik, im Alten- und Pflegeheim oder in einem Hospiz.

Heute gibt es bereits eine Vielzahl von Palliativstationen, Hospizen und ambulanten Diensten, mehrere tausend Ärztinnen und Ärzte haben bundesweit die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin erworben. Sie arbeiten in freier Praxis oder in den genannten Einrichtungen. So können für unheilbar Kranke Perspektiven aufgezeigt werden, die die noch zur Verfügung stehende Lebenszeit als durchaus lebenswert erscheinen lassen und den Tod als einen Teil dieses Lebens. Vielleicht kann Sterben so für viele Menschen auch „das Umziehen in ein schöneres Haus“ (Elisabeth Kübler-Ross) bedeuten, wenn ihre Bedürfnisse zum Lebensende hin ausreichende Beachtung finden. Dennoch ist das gegenwärtige Angebot noch zu gering im Vergleich zu einer stetig ansteigenden Nachfrage.

Palliativmedizin strebt die bestmögliche Lebensqualität in der noch verbleibenden Lebenszeit an. Das zu erreichen sollte unsere Aufgabe sein.

Das **Netzwerk Hospiz und Palliative Care** besteht seit 2008 in Frankfurt am Main und wurde auf Initiative des Amtes für Gesundheit gegründet. Die Entstehung geht mit dem Gedanken einher, die Hospiz- und Palliativarbeit der einzelnen Institutionen stärker untereinander zu vernetzen und eine abgestimmte Versorgungslandschaft zu gestalten. Damit soll einerseits eine Doppel- oder Überversorgung vermieden werden und andererseits Lücken im Versorgungssystem erkannt und nach Möglichkeit geschlossen werden. Die Frankfurter Bürger sollen die Möglichkeit erhalten, eine ganzheitliche, koordinierte und qualitativ sehr gute Versorgung auch am Ende des Lebens zu erhalten. Die Mitglieder des Netzwerkes treffen sich zwei bis drei Mal jährlich zum Informationsaustausch.

Die Ziele des Netzwerkes

- Ausbau, Koordination, Abstimmung und Vernetzung der bereits existierenden Einrichtungen und Institutionen.
- Aufbau einer barrierefreien Internetpräsenz für die Bürgerinnen und Bürger in Frankfurt am Main.
- Einrichtung eines zentralen Hospiztelefons mit Fachpersonal als direkte Anlaufstelle für ratsuchende Bürger.
- Kritische Begleitung der Entwicklung der Hospiz- und Palliativlandschaft.
- Evaluation und wissenschaftliche Begleitung, um eine kontinuierliche Verbesserung des Versorgungsangebotes in Frankfurt zu ermöglichen.
- Förderung des Austausches sowie der Aus- und Weiterbildung im Bereich Hospiz und Palliative Care um eine Verbesserung der Lebensqualität von Patienten in der Lebensendphase zu erreichen.
- Die Schaffung einer Struktur in der alle Versorgungsmöglichkeiten in ein Behandlungskonzept unter physischen und psychosozialen Gesichtspunkten eingebunden werden können.
- Verbesserung der Schnittstelle der ambulanten und stationären Versorgung durch Vernetzung und Austausch von Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen.
- Öffentlichkeitsarbeit, um die Angebote und Möglichkeiten des Bereichs Hospiz und Palliative Care bei der Bevölkerung bekannt zu machen und bei Bedarf richtig nutzen zu können.

Gegenwärtige Mitglieder

- Agaplesion Markus Krankenhaus
- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
- Bürgerinstitut e.V.
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Evangelischer Regionalverband Frankfurt am Main
- Evangelisches Hospiz Frankfurt am Main gGmbH

- Fachhochschule Frankfurt am Main
- Hospizverein Sankt Katharina e.V.
- Hospiz Sankt Katharina GmbH
- Krankenhaus Nordwest GmbH
- PalliativTeam Frankfurt gemeinnützige GmbH
- Schmerztherapeuten
- Amt für Gesundheit Stadt Frankfurt am Main.

Versorgungsstrukturen der Palliativmedizin in Frankfurt am Main

Das Hospiz- und Palliativtelefon

Die Stadt Frankfurt hat in Zusammenarbeit mit dem Bürgerinstitut e.V. ab dem 3. Dezember 2009 eine Telefonservice-nummer eingerichtet, die für alle Fragen rund um das Thema „Sterben, Tod und Trauer“ zur Verfügung steht. Das Hospiz- und Palliativtelefon ist an 365 Tagen im Jahr von Montag bis Sonntag in der Zeit von 9:00 bis 21:00 Uhr unter der Telefonnummer 069 97201718 zu erreichen.

Hausärzte

Terminal krebserkrankte Patienten möchten in der Regel zuhause sterben; so liegt es

nahe, dass der betreuende Hausarzt der direkte Ansprechpartner für die Belange des Patienten ist. Er sichert die Kontinuität der Versorgung und koordiniert die unterschiedlichen Hilfsangebote, die es für den Patienten gibt. Er sollte palliativmedizinisch geschult sein, von dem Angebot einer derartigen Fortbildung machen immer mehr Hausärzte Gebrauch.

Ambulante Hospizgruppen, Hausbetreuungsdienste

Zur Verbesserung der Versorgungssituation im ambulanten Bereich haben sich ambulante Hospizgruppen gegründet, die aus ehrenamtlichen Mitarbeitern und teilweise hauptamtlichen Leitungskräften bestehen und den Patienten und ihren Familien unterstützende und lebenspraktische Hilfen anbieten. Ehrenamtlichkeit ist ein ganz wesentlicher Aspekt der Hospizidee. In der Stadt Frankfurt am Main gibt es eine Hospizgruppe, die an das Bürgerinstitut e.V. angeschlossen ist, eine weitere arbeitet in gemeinsamer Trägerschaft der Städtischen Kliniken Frankfurt-Höchst und dem Caritas-Verband; weitere Hospizgruppen gibt es sowohl am Markus-Krankenhaus als auch am Krankenhaus Nordwest.

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist eine neue Versorgungsform und dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in einer stationären Pflegeeinrichtung zu ermöglichen. Im Vordergrund steht anstelle eines kurativen Ansatzes die medizinisch-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern, um den Patienten im Bestfall ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer häuslichen Umgebung oder einer Pflegeeinrichtung zu ermöglichen.

Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten sowie die Belange ihrer vertrauten Personen stehen im Mittelpunkt der Versorgung. Der Patientenwille ist zu beachten. Er kann durch eine Patientenverfügung zum Ausdruck gebracht werden. Die SAPV umfasst je nach Bedarf eine isolierte Beratungsleistung, eine unterstützende Teilversorgung oder die vollständige Patientenbetreuung. Sie beinhaltet zu-

sätzlich die im Einzelfall erforderliche Koordination der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Teilleistungen sowie die Beratung, Anleitung und Begleitung der verordnenden oder behandelnden Ärzte oder von anderen beteiligten Leistungserbringern (z.B. Einrichtungen der Pflege). In den SAPVs arbeiten professionelle Helfer (Ärzte, Krankenschwestern, Psychologen, Sozialarbeiter...), die über eine fachlich fundierte Ausbildung verfügen.

SAPV wird vom behandelnden (Vertrags-) Arzt, also meist dem Hausarzt, oder vom Krankenhausarzt bei Entlassung nach Maßgabe der bestehenden Richtlinien verordnet. Hierzu gibt es einen entsprechenden Vordruck, den der Arzt benutzen muss. Es ist der Versorgungsbedarf und Angaben zur Dauer der Verordnung zu machen. Die Verordnung hat zunächst eine Gültigkeit von sieben Tagen und kann von der Krankenkasse beliebig verlängert werden. Zur Erbringung dieser Leistungen ist die Anerkennung als SAPV Team notwendig. Die Zulassung erfolgt über die Landesarbeitsgemeinschaft Palliativversorgung Hessen (LAPH). Derzeit sind folgende SAPV-Teams in Frankfurt am Main anerkannt:

- Palliative Care Team (Krankenhaus Nordwest GmbH)
- PalliativTeam Frankfurt gemeinnützige GmbH
- Mobiles Palliativteam Frankfurt (Markus-Krankenhaus).

Für die Verordnung entstehen dem Patienten keine Kosten. Die Krankenkasse übernimmt bis zu einer Entscheidung über die weitere Leistungserbringung die Kosten für die verordneten und erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. Im Sinne eines synergistischen Effektes ist die Kooperation von SAPV und ehren-

amtlichen Hospizdiensten bereits zum Beginn der Betreuung eines Patienten wünschenswert.

Palliativstationen

Eine Palliativstation ist eine Abteilung in oder an einem Krankenhaus. Sie ist spezialisiert auf die Behandlung und Betreuung Schwerstkranker. Charakteristisch für eine Palliativstation ist die Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams aus Medizinerinnen, spezialisierten Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen und weiteren Therapeuten. Ergänzt wird das Team durch ehrenamtliche Hospizhelfer.

Auf einer Palliativstation haben medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Probleme wechselnde Prioritäten. Deshalb ist die Kommunikation und Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team von größter Bedeutung.

Die Palliativstationen arbeiten vernetzt mit anderen Krankenhausabteilungen, Hausärzten, ambulanten Pflege- und Hospizdiensten, stationären Hospizeinrichtungen und Pflegeheimen zusammen.

Ziel ist es, die krankheitsbedingten Beschwerden zu lindern und den Gesundheitszustand des Betroffenen so zu stabilisieren, dass er wieder entlassen werden kann. Die durchschnittliche Verweildauer auf einer Palliativstation beträgt zehn Tage. Die Finanzierung des Aufenthalts wird durch die Krankenkassen und durch den krankenhausüblichen Eigenbetrag gewährt. In Frankfurt am Main gibt es zurzeit vier durch die Krankenkassen bereits anerkannte Palliativabteilungen. Diese sind im Krankenhaus Nordwest, am Markus-Krankenhaus, am Marien-Krankenhaus und an der Klinik Maingau vom Roten Kreuz. Für die Palliativstation an der Frankfurter Universitätsklinik ist eine Kassenzulassung beantragt.

Pflegeheim

Ein Pflegeheim ist eine Einrichtung, in der pflegebedürftige Menschen dauerhaft wohnen und rund um die Uhr gepflegt und versorgt werden. Die ärztliche Betreuung in einem Pflegeheim erfolgt normalerweise durch niedergelassene Ärzte. Die Unterbringungskosten für Pflegeheime können stark variieren. Von der Pflegeversicherung werden Leistungen für die stationäre Pflege gezahlt. Dabei deckt die Pflegekasse jedoch nicht den gesamten Pflegebedarf ab. Die noch offenen Kosten der Grundpflege, Behandlungspflege und sozialen Betreuung, die über dem gezahlten Pflegegeld liegen, muss der Pflegebedürftige selber zahlen. Hinzu kommen noch Kosten für die Unterbringung und Verpflegung, die selbst getragen werden müssen. Reicht das monatliche Einkommen oder das Vermögen des Pflegebedürftigen nicht aus, werden zunächst Unterhaltsansprüche gegenüber den Kindern geprüft. Liegen keine Unterhaltsansprüche vor, kann für den Pflegebedürftigen Sozialhilfe beantragt werden. Besitzt der Pflegebedürftige ein Vermögen von mehr als 2.600 Euro, muss dieses für die Finanzierung genutzt werden.

Eine Übersicht über alle Pflegeheime in Frankfurt am Main erhalten sie bei den Beratungs- und Vermittlungsstellen für ambulante und stationäre Hilfen.

Hospiz

Ein Hospiz ist eine von einem Krankenhaus und Pflegeheim unabhängige Einrichtung, in der Schwerstkranker mit absehbarem Lebensende bis zu ihrem Tode betreut werden. Bei den in stationären Hospizen versorgten Menschen ist eine Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine ambulante Versorgung aus persönlichen, sozialen oder pflegerischen Gründen nicht möglich. Stationäre Hospizeinrichtungen sind meist kleine

Einrichtungen mit familiärem Charakter und wenigen Plätzen. Die räumliche Gestaltung ist den Bedürfnissen schwer kranker, sterbender Menschen angepasst.

Die durchschnittliche Verweildauer in einem Hospiz beträgt zwischen zwei bis vier Wochen. Die Finanzierung des Aufenthalts setzt sich zusammen aus einem Zuschuss der Krankenkassen, einem Beitrag der Pflegekassen je nach Einstufung in die Pflegestufe, einem Eigenanteil des Trägers und des Hospizpatienten.

Seit dem 1. August 2009 ist eine Gesetzesänderung der Finanzierung von Hospizaufenthalten rechtskräftig. Demnach muss der Hospizgast in Zukunft keinen Eigenanteil mehr tragen, dieser wird komplett von den Krankenkassen übernommen.

Bis jetzt wird dies noch nicht bei allen Krankenkassen umgesetzt. Details müssen bei der jeweiligen Krankenkasse erfragt werden.

In Frankfurt am Main gibt es zurzeit zwei stationäre Hospizeinrichtungen, das Hospiz Sankt Katharina und das Evangelische Hospiz Frankfurt.

Kinder

Im Mittelpunkt der pädiatrischen Palliativversorgung stehen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensbedrohlichen oder das Leben limitierenden Erkrankungen sowie deren Familien. Ziel ist die umfassende Versorgung von Körper, Seele und Geist des Kindes unter Berücksichtigung der betroffenen Familie. Wirkungsvoll ist sie nur, wenn ein breiter multidisziplinärer Ansatz verwirklicht ist und das Beste im Interesse des Kindes oberste Priorität hat.

In Frankfurt gibt es zur Versorgung schwerstkranker oder sterbender Kinder den Ambulanten Hospizdienst Frankfurt/Rhein-Main, ein SAPV ausschließlich für Kinder ist in Planung. Ein Kinderhospiz gibt es in Frankfurt derzeit noch nicht.

Adressen

Netzwerk Hospiz und Palliative Care,
Dr. Kirschenbauer, Amt für Gesundheit,
Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 212-0 www.stadt-frankfurt.de →
Frankfurt von A-Z → Amt für Gesundheit →
Hospiz und Palliative Care

Bürgerinstitut e.V.,
Oberlindau 20, 60323 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 972017-24,
www.buergerinstitut.de

Palliativstation Markus Krankenhaus,
Wilhelm-Epstein-Straße 4,
60431 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 9533-4620,
www.markus-krankenhaus.de

Palliativstation Nordwest Krankenhaus,
Steinbacher Hohl 2-26,
60488 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 7601-4260,
www.krankenhaus-nordwest.de,
www.onkologie-rheinmain.de

Palliativstation Sankt Marien-Krankenhaus,
Richard-Wagner-Straße 14,
60318 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 1563-1564,
www.katharina-kasper.de

Palliativstation Klinik Maingau vom Roten Kreuz
Scheffelstraße 2-14, 60318 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 4033-589, www.rotkreuz-klinik.de

Palliativstation Universitätsklinikum
Frankfurt am Main, Haus 54,
Theodor-Stern-Kai 7,
60590 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 6301-84087, www.uct-frankfurt.de

Evangelisches Hospiz Frankfurt am Main gGmbH,
Rechneigrabenstraße 12,
60311 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 299879-0, www.hospiz-ffm.de

Hospiz Sankt Katharina GmbH,
Seckbacher Landstraße 65,
60389 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 4603-1187,
www.hospiz-sankt-katharina.de

PalliativTeam Frankfurt gGmbH,
Heinestraße 15, 60322 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 1302556100,
www.palliativteam-frankfurt.de

Palliativ Care Team
(Krankenhaus Nordwest GmbH),
Tel.: 069 7601-4404,
www.onkologie-rheinmain.de

Mobiles Palliativteam Frankfurt
(Markus-Krankenhaus),
Tel.: 069 9533-4621

Ambulanter Kinderhospizdienst
Frankfurt/Rhein-Main,
Fellnerstraße 11, 60322 Frankfurt am Main,
Tel.: 069 90553779, www.akhd-frankfurt.de

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Hans-Joachim Kirschenbauer
Leitender Medizinaldirektor
Amt für Gesundheit
Stadt Frankfurt am Main
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main
E-Mail: hans-joachim.kirschenbauer@stadt-frankfurt.de*

Von hinten portraitiert

Leicht geöffnete Arme, die schmale Gestalt in ein hochgeschlossenes Kleid gehüllt, scheint sie von einem Strahlenkranz aus Licht umgeben zu sein: die „Frau vor der untergehenden Sonne“ (um 1818), die der Maler Caspar David Friedrich (1774 – 1840) vor einer unwirklich anmutenden Landschaft aus Violett-, Grün- und rötlichen Gelbtönen portraitiert hat. Portraitiert? Nicht ganz, denn der Betrachter sieht die in das Naturschauspiel der untergehenden Sonne Versunkene nur von hinten. Mit ihr blickt er über sanfte Hügel hinweg in den Licht erfüllten Himmel. Verschmilzt mit ihr, ohne ihr Gesicht zu kennen.

Der Reiz der „Rückenbilder“ Caspar David Friedrichs, zu denen u.a. auch der „Der Wanderer über dem Nebelmeer“ oder die „Frau am Fenster“ gehören, liegt in dem Rätselhaften, das sie umgibt. Obwohl die Gesichter verborgen bleiben, suchen die dem Betrachter ihren Rücken zukehrenden Figuren keineswegs die Distanz. Einsam, doch nicht verloren wirkend, laden sie ihn vielmehr dazu ein, sich in sie hinein zu versetzen. Dass es sich bei der „Frau vor der untergehenden Sonne“ und der auf vorbei gleitende Elbschiffe blickenden „Frau am Fenster“ möglicherweise um C.D. Friedrichs Ehefrau Christiane Caroline handelt, ist für ihre Wirkung auf



Caspar David Friedrich: Frau vor der untergehenden Sonne
© Museum Folkwang, Essen

den Betrachter unerheblich, da er die dargestellten Figuren nicht als Individuen wahrnimmt. Als Sinnbild für das Gottvertrauen des seiner eigenen Vergänglichkeit bewussten Menschen wird die „Frau vor der untergehenden Sonne“ gedeutet. Seine kalkulierte Komposition aktiviere die religiöse Symbolik des dargestellten Motivs – Sonnenuntergang/Tod, Wegbiegung/Lebensende, Erlösungshoffnung/Felsblöcke – bereits, bevor sie im Wort Sinn verstanden werden (vgl. Text zum Werk, Museum Folkwang).

Ab dem Jahr 1807 nehmen die Rückenbilder eine besondere Rolle in dem Werk des Künstlers der Früh-Romantik ein. Meist zentral in den Ölgemälden platziert und damit den Fluchtpunkt überdeckend, zwingen sie förmlich dazu, sich mit ihnen in

den Anblick der Natur zu versenken. Nicht als Teil der Natur, sondern als dieser entfremdete Betrachter. Mit den Worten „Schließe dein leibliches Auge, damit du mit dem geistigen Auge zuerst siehst dein Bild. Dann fördere zutage, was du im Dunkeln gesehen, dass es zurückwirke auf andere von außen nach innen“, forderte C.D. Friedrich dazu auf, sich betrachtend in seine Gemälde einzufühlen und ihre Geheimnis auf diese Weise zu entschlüsseln.

„Ein Bild soll nicht erfunden, sondern empfunden sein“ – nach diesem Grundsatz schuf der Maler ein Bild erst dann, wenn es „lebendig“ vor seiner Seele stand. Dabei diene die dargestellte Natur als Projektionsfläche für die Gefühle des Betrachters. Neben der mythisch-religiösen und der politischen Ebene der Friedrich'schen Bildmotive faszinieren die mehrdimensionalen, zu eigenen Interpretationen einladenden und damit fast modern erscheinenden Rückenbilder noch heute. Zur Auseinandersetzung mit ihnen laden die Hamburger Kunsthalle („Der Wanderer über dem Nebelmeer“) und das Essener Museum Folkwang („Die Frau vor der untergehenden Sonne“) ein.

Katja Möhrle

Gedenktage 2011

Das Jahr 2011 hat gerade begonnen. Wir haben uns daran gewöhnt, über das Jahr verteilt, Feiertage zu begehen oder an bestimmten Tagen über wichtige Themen zu reflektieren. So sind Ostern, Weihnachten, Rosenmontag, Muttertag – sogar an den Valentinstag haben wir uns mittlerweile

gewöhnt – wichtig für einige Wirtschaftszweige. Diesen Aspekt teilt der Valentinstag mit dem Weihnachtsfest, oder war da mehr Hintergrund?

Im Gedenkkalender für 2011 tauchen auch Anlässe auf, die vermutlich keiner so im

Gedächtnis behalten hat. Einige davon seien erwähnt:

Im Januar – am 4. Januar 2011 – die Brailleschrift, am 6. Januar Afrika, am 16. Januar wird an die Religion gedacht, der 21. Januar war dem „Knuddeln“ vorbehalten.

Im Februar denken wir am Sonntag, dem 6., an weibliche Genitalverstümmelungen, an Darwin und die Kindersoldaten, am 12. Februar an soziale Gerechtigkeit und am 20. Februar an soziale Gerechtigkeit, am 21. Februar an die Muttersprache und die Fremdenführer. Der Februar endet mit dem 28., da wird an seltene Krankheiten gedacht.

Das Jahr birgt durchaus Merkwürdiges. Eine kleine Auswahl hierzu vermag ebenfalls Nachdenken auszulösen: Am 6. Mai ist der Antidiättag, am 2. Juni Gedenken an Huren und Väter, an 21. Juni an das Musizieren, am 9. August an indigene Völker und am 13. August an Linkshänder. Am 22. Oktober ans Stottern und am 1. November an die Veganer. Am 9. Dezember an Korruption und am 10. Dezember an den Chorgesang.

In der Kultur der Gedenktage hat sich die Medizin sehr erfolgreich verankert. Folgende, sicherlich unvollständige Liste von Gedenktagen haben mit Medizin zu tun: Die Lepra, der Krebs, Notrufnummern, seltene Krankheiten, gesunde Ernährung, die Niere, Rückenschmerzen, der Schlaf, das Downsyndrom, die Tuberkulose, der Autismus, die Gesundheit, Parkinson, die Malaria, die Venen, Asthma, herzkrankte Kinder, das chronische Erschöpfungssyndrom, der Bluthochdruck, die Zöliakie, die MS, das Nichtrauchen, die Organspende, die Sehbehinderung, Hirntumoren, die Blutspende, das Cholesterin, Drogeneinnahme, die Hepatitis, die Lunge, der Alzheimer, die Zahngesundheit, die Tollwut, Endometriose, die Epilepsie, die Naturheilkunde, Hunger und Ernährung, die Osteo-

porose, das Stottern, die Kinderlähmung, Psoriasis, Schlaganfall, Diabetes mellitus, Lungenerkrankungen (COPD), die Frühgeborenen, Kindesmisshandlung, Aids, Behinderte und verstorbene Kinder. Kriege, Gewalt, Inhumanität oder wichtige Erfindungen prägen zurecht unsere Gedenkkultur.

Durch die Einflussmöglichkeiten der Medien bekommen manche Gedenktage jedoch auch den fragwürdigen Aspekt einer Eventkultur und einer Instrumentalisierung. So mancher könnte sich überfordert fühlen bei so viel Gedenkanlässen. Hierüber können wir alle, Männer und Frauen, lange nachdenken.

Dr. med. Siegmund Drexler

Ludwig-Demling-Medienpreis 2011 ausgeschrieben

Die Gastro-Liga e.V. lobt auch 2011 wieder den Ludwig-Demling-Medienpreis aus. Mit dem Preis werden Arbeiten ausgezeichnet, die in wissenschaftlich korrekter und gleichzeitig anschaulicher Weise über gastroenterologische Erkrankungen und deren Prävention berichten oder zum grundsätzlichen Verständnis der Verdauungsprozesse bzw. des Stoffwechsels und der Ernährung beitragen.

Der Ludwig-Demling-Medienpreis wird in zwei Kategorien vergeben und ist 2011 dank der freundlichen Unterstützung der Norgine GmbH, Marburg, mit insgesamt 5.000 Euro dotiert.

Eingereicht werden können Arbeiten aus den Kategorien Print (Zeitungen, Zeitschriften, Bücher) und Elektronische Medien (Hörfunk, Fernsehen, Video, Internetbeiträge). Aus jeder Kategorie wird eine Arbeit mit 2.500 Euro ausgezeichnet.

Bewerbungsschluss ist der 31. März 2011. Die kompletten Ausschreibungsbedingungen und Anmeldeformulare finden Sie unter www.gastro-liga.de

6. Hessischer Psychotherapeutentag „Psychotherapeutische BEZIEHUNGen“

Am 8. und 9. April 2011 findet im Büsing-Palais zu Offenbach am Main der 6. Hessische Psychotherapeutentag statt. Die hochkarätig besetzte Fachtagung wird sich mit der psychotherapeutischen Beziehung aus unterschiedlichen Perspektiven, in unterschiedlichen Kontexten und unter unterschiedlichen Fragestellungen beschäftigen. Den Festvortrag wird am Freitagabend Professor Thomas Fuchs, Karl Jaspers, Professor für Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik Heidelberg zum Thema: „Wie verstehen wir einander? Die nonverbalen Grundlagen unserer Beziehungen“ halten.

Das komplette Programm finden Sie unter www.ptk-hessen.de

Sicherer Verordnen

Statine – neue Indikationsgebiete?

Die Anwendung von Statinen zur Senkung zu hoher Cholesterinwerte wurde in letzter Zeit etwas relativiert (z.B. Zurückhaltung im hohen Alter, Anwendung nur bei hohem kardiovaskulärem Risikoprofil). Nach übertriebener Indikationsausweitung, z.B. als genereller Bestandteil einer sog. Poly-pill für Gesunde, ist dies sehr zu begrüßen. Wohl nicht zufällig wurden kürzlich neue „Wirkungen“ der Statine entdeckt: sie sollen das Darmkrebsrisiko senken (12 % selteneres Kolorektalkarzinom) und auch epileptische Krampfanfälle reduzieren (bei über 65-Jährigen eine 35 % geringere Wahrscheinlichkeit an Epilepsie zu erkranken). Fragen nach der Finanzierung dieser Studien stellen sich nicht.

Bei zu hohen Cholesterinwerten sind primär Lebensstiländerungen und abwartende Beobachtung angezeigt – schwere Formen der Hypercholesterinämie und Hochrisikopatienten ausgenommen.

Quellen: www.aerzteblatt.de

Gadolinium-haltige Kontrastmittel – nephrogene systemische Fibrosen

Die europäische Arzneimittelbehörde hat eine neue Bewertung des Risikos einer lebensbedrohlichen nephrogenen systemischen Fibrose (Verdickung des Bindegewebes der Haut bis hin zu Gelenkkontrakturen und systemischer Beteiligung innerer Organe) unter der Gabe Gadolinium-haltiger MRT-Kontrastmitteln erstellt. Bei drei Risikoklassen sind folgende Kontrastmittel mit einem hohen Risiko verbunden: Gadodiamid (Omniscan®), Gadoversetamid (OptiMark®), Gadopentetsäure (Magnevist®). Bei allen Patienten sollte vor der Anwendung das Vorliegen einer Nierenfunktionsstörung abgeklärt, eine möglichst niedrige Dosis angewandt und die Untersuchung für mindestens sieben Tage nicht wiederholt werden, auch bei Kontrastmitteln mit niedrigem Risiko wie Gadobutrol (Gadovist®).

Erhöhte Konzentrationen von Gadolinium – in der Natur nur sehr selten – wurden vor kurzem im Berliner Grundwasser gefunden. Gadolinium könnte ein Marker für eine Belastung mit anderen Arzneistoffen

sein, die ebenfalls nicht aus den Abwässern geklärt werden.

Quelle: *AkdÄ Drug Safety Mail 2010 – 114*, www.akdae.de

Sartane – schwere Fetopathien

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über schwere Fetopathien unter der Einnahme von Sartanen in der Schwangerschaft, bedingt durch Perfusionsstörungen in fetalen Organen (insbesondere der Nieren). Zu teratogenen Effekten im ersten Trimenon liegen noch keine endgültigen Daten vor, kontraindiziert sind Sartane im zweiten und dritten Trimenon. Unzureichender Informationsstand oder Parallelbehandlungen verschiedener Ärzte scheinen ursächlich für die auch kürzlich aufgetretenen Fetopathien. Die AkdÄ empfiehlt zur Behandlung der Hypertonie in der Schwangerschaft auch weiterhin als erste Wahl Methyldopa (Presinol®, Generika), sofern unerwünschte Wirkungen wie Sedierung toleriert werden. Auch Metoprolol (Lopresor®, Generika) scheint geeignet. Der Kalziumantagonist Nifedipin (Adalat®, Generika) sollte erst im zweiten oder dritten Trimenon angewandt werden. Die AkdÄ empfiehlt, sich gegebenenfalls ausführlich über die Arzneimittelsicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit aus dem Internet zu informieren (www.embryotox.de).

Quelle: *Dt. Ärztebl. 2010; 107: C 1714*

Bisphosphonate – atypische Frakturen

Die amerikanische Arzneibehörde FDA warnt vor der Möglichkeit atypischer Oberschenkelfrakturen im Bereich des Femurschaftes unter der Einnahme von Bisphosphonaten – bevorzugt bei Patienten mit einer langjährigen Therapie einer Osteoporose. Die Warnung gilt nur für Bisphosphonate mit dem Indikationsgebiet Osteoporose (Alendronsäure, Edidronat, Ibandronsäure, Risedronsäure, Zoledronsäure).

Quellen: www.aerzteblatt.de, www.fda.gov/Drugs/DrugSafety

Bedenkliche autologe Stammzellen

Die Bundesoberbehörde Paul-Ehrlich-Institut (PEI) informierte über zwei Kinder mit

zerebralen Schädigungen, bei denen eine neuroendoskopisch applizierte autologe Stammzellzubereitung eines kommerziellen Anbieters mit Sitz in Düsseldorf und Köln zu schweren Folgeschäden führte. Ein Kind starb an einer intrazerebralen Massenblutung, das andere (inzwischen noch ein drittes) erlitt ausgedehnte Gehirnblutungen. Nach dem PEI ist eine therapeutische Wirksamkeit der Stammzellzubereitung des Centers bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand zweifelhaft. Das PEI schätzt diese Arzneimittel in diesen Indikationen als bedenklich im Sinne des § 5 Abs. 2 Arzneimittelgesetz ein, nach dem es verboten ist, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen. Bedenklich ist ein Arzneimittel dann, wenn bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche, über ein vertretbares Maß hinausgehende Wirkungen auftreten.

Nachdem die applizierten Zellen im Liquorraum nicht resorbiert werden können, sind Risiken wie u.a. Entzündungen oder unerwünschte Differenzierung z.B. in Knorpel- und Knochenzellen auch **bei lumbaler Applikation** zu berücksichtigen.

Nach Anfragen von Kollegen auch außerhalb von NRW sollen sich Patienten in ausweglosen medizinischen Situationen aufgrund von Werbeaussagen an den Anbieter wenden. Vor entsprechenden Empfehlungen für diese – im besten Fall als experimentell zu bezeichnende – „Therapie“ wird dringend abgeraten. Auf kritische Stellungnahmen verschiedener wissenschaftlicher Fachgesellschaften wird verwiesen (Übersicht siehe www.aekno.de/page.asp?pageID=7400).

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 12/2010

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

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Rheumatologie

Rheuma an einem Tag

5 P

Mittwoch 09. Feb. 2011, 15:00 Uhr – 20:00 Uhr

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Max. Teilnehmerzahl: 40

Tagungsort: Bad Nauheim, Kerckhoff-Klinik

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Plastische Chirurgie/MKG-Chirurgie/HNO/Unfallchirurgie

Rekonstruktive Mikrochirurgie

Samstag, 26. Feb. 2011, 09:00-14:00 Uhr

Leitung: PD Dr. med. K. Exner, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,

E-Mail: melanie.turano@laekh.de

2. Neuroethik-Seminar

In Kooperation mit der Klinik für Neurologie der Dr. Horst Schmidt Klinik.

Mittwoch, 16. März 2011, ab 17:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. G. F. Hamann, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Wiesbaden, Dr. Horst Schmidt Klinik

Auskunft und Anmeldung: Frau Hannelore Noll,

Fon: 0611 432-732, Fax: 0611 432-732,

E-Mail: hannelore.noll@hsk-wiesbaden.de

EKG – Kurs mit praktischen Übungen

Freitag, 18. – Samstag, 19. März 2011

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

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

Fachgebiete Psychosomatik / Psychotherapie

Adipositas – Eine Epidemie des 21. Jahrhunderts

9 P

Samstag, 12. Feb. 2011, 09:30 – 16:30 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 80 (Akademiemitgl. € 30)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

Repetitorium Innere Medizin 2011

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

Montag, 04. – Samstag, 09. Apr. 2011

insg. 51 P

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, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

1. Bad Nauheimer interdisziplinäre Tage

Die Bad Nauheimer interdisziplinären Tage bieten Gelegenheit an zwei Wochenenden im Jahr in Seminaren und Workshops den state of the art der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion im jeweiligen Fachgebiet wie auch am Schnittpunkt der einzelnen Fachgebiete kennen zu lernen und zu diskutieren.

Freitag, 04. – Sonntag, 06. März 2011

Vorläufiges Programm:

Freitag: **Interdisziplinäre Psychosomatik**

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

Samstag: **Forum Sexualmedizin**

Leitung: Dr. med. H. Berberich, Frankfurt a. M.

Burnout bei Ärzten – Zwischen Hoffnung und Kampf

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

Sonntag: **Kommunikation**

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

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage; Einzelbuchung möglich

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

Fon: 06032 782-281, Fax: 069 97672-67281,

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Hautkrebs-Screening

Freitag, 18. März 2011, 13:00 – 21:00 Uhr

11 P

Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechtheim

Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

Teilnahmebeitrag: € 170 (Akademiemitgl. € 153)

(inkl. Pausenverpflegung) zzgl. € 70 Schulungsmaterial

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Fon: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de



Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mittwoch, 16. März 2011, 14:00 - 19:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

max. Teilnehmerzahl: 25

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau B. Sebastian, BZÄK Wiesbaden,
Fon: 0611 977-4812, Fax: -4841, E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

Weitere Termine 2011: 25. Mai, 24. Aug., 07. Sept., 09. Nov., 07. Dez.

19. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie

Hormone, Hämostase und Thrombose

7 P

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Innere Medizin, Gynäkologie und Klinische Pharmakologie – eine interaktive interdisziplinäre Veranstaltung mit Falldemonstrationen

Samstag, 19. März 2011, 09:00 s.t. – 15:00 s.t. Uhr

Programmübersicht:

Vormittagssitzung: Pharmakologische Interaktionen von Antikoagulanzen und Thrombozytenfunktionshemmern mit Hormonen und hormonell wirksamen Arzneistoffen; Thrombophilie – welche Faktoren sind heute überhaupt noch von Bedeutung?; Die Bedeutung des Gerinnungssystems für eine intakte Schwangerschaft; Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei thrombosegefährdeten Patientinnen – wann und wie mit Antikoagulanzen einsteigen?
Nachmittagssitzung: Verhütung, Kinderwunsch und Wechseljahre – Hormonpille und Thromboserisiko; Hormonempfindliche Tumore (Prostata, Mamma) – Antihormonelle Therapie und Thromboserisiko; Rezidivrisiko nach venöser Thromboembolie – welche Prädiktoren sind entscheidend?

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.

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

Prof. Dr. med. E. Merz, Frankfurt a. M.

Dr. med. K. König, Steinbach/Ts.

Teilnahmebeitrag: € 80 (Akademiemitgl. € 30, Studenten kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Ittner, Akademie,

Fon: 06032 782-223, Fax: 069 97672-67223,

E-Mail: christina.ittner@laekh.de

7. Wiesbadener Ultraschallkurs

In Kooperation mit der Klinik für Neurologie der Dr. Horst Schmidt Klinik.

Freitag, 01. – Samstag, 02. April 2011

Leitung: Prof. Dr. med. G. F. Hamann, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Wiesbaden, Dr. Horst Schmidt Klinik

Auskunft und Anmeldung: Frau Hannelore Noll,

Fon: 0611 432-732, Fax: 0611 432-732,

E-Mail: hannelore.noll@hsk-wiesbaden.de

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Samstag, 18. – Sonntag, 19. Juni 2011

16 P

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

Teilnahmebeitrag: € 260 (Akademiemitgl. € 234)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Fortbildungskurs „Gesundheitsförderung und Prävention“

In Kooperation mit der Deutschen Akademie für Präventivmedizin e.V. (DAPM) findet der einwöchige Fortbildungskurs „Gesundheitsförderung und Prävention“ basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer statt.

Freitag, 19. – Sonntag, 27. März 2011

Leitung: Dr. med. J. Scholl, Rüdeseheim

Teilnahmebeitrag: € 1.490 (excl. Mittagessen)

max. Teilnehmerzahl: 40

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau Hienzsch, Prevention First-Praxis,
Fon: 069 7953486-0, Fax: 069 7953486-22

24. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin des Klinikums der J. W. Goethe Universität.

Das Seminar soll Teilnehmern, die im Rahmen der Weiterbildungsrotation auf der kardiologischen oder interdisziplinären Intensivstation eingesetzt werden, im Sinne einer Qualitätssicherung vorbereiten.

Die Inhalte orientieren sich deshalb an den praktischen Bedürfnissen des Alltags der Intensivmedizin. Der Seminarstoff wird auf der Basis eines pathophysiologischen Verständnisses dargestellt, damit durch das Verstehen von WIE und WARUM die notwendige Flexibilität in der praktischen Umsetzung der neueren Erkenntnisse jederzeit möglich ist.

Montag, 28. März – Freitag, 01. Apr. 2011

Leitung: PD Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt a. M.

PD Dr. med. S. Fichtlscherer, Frankfurt a. M.

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

Teilnahmebeitrag: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum

Seminarraum der Pneumologie, Haus 15 B, 4. Stock

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,

E-Mail: veronika.wolffinger@laekh.de

Frauenheilkunde

MIC I – Kurs

Montag, 11. Apr. – Dienstag, 12. Apr. 2011

Leitung: Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,

E-Mail: melanie.turano@laekh.de



II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

In Kooperation mit der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V./DÄGfA gemäß Curriculum der BÄK.

I. Teil Theorie (120 Std.)

Freitag, 25. Feb. – Sonntag, 27. Feb. 2011	G4-G6
Freitag, 11. März – Sonntag, 13. März 2011	G7-G9
Freitag, 01. Apr. – Sonntag, 03. Apr. 2011	G10-G12
Freitag, 27. Mai – Sonntag, 29. Mai 2011	G13-G15

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (6 Std.) / Fallseminare (2 Std.) / GP-Kurse (80 Std.)

Samstag, 26. Feb. – Sonntag, 27. Feb. 2011
Samstag, 02. Apr. 2011
Samstag, 20. Aug. 2011
Leitung: Dr. med. W. Marić-Oehler, Bad Homburg
Teilnahmebeitrag: auf Anfrage
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,
 Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,
 E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Interventionen an Becken- und Beingefäßen (Simulatortraining)

Mittwoch, 09. Feb. 2011, 08:30-17:45 Uhr 13 P
Mittwoch, 27. Apr. 2011, 08:30-17:45 Uhr 13 P
Mittwoch, 22. Jun. 2011, 08:30-17:45 Uhr 13 P
Leitung: Dr. med. T. Umscheid, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)
max. Teilnehmerzahl: 6
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,
 Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,
 E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Curriculum Organspende (insg. 40 Std.)

Donnerstag/Freitag, 26./27. Mai 2011
Tagungsort: Rauschholzhausen, Schloß Rauschholzhausen
 Ferdinand-von-Stumm-Str., Ebsdorfergrund-Rauschholzhausen
Kriseninterventionsseminar (8 Std.)
Mittwoch, 15. Juni und Mittwoch 17. Aug. 2011
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Leitung: Dr. med. W. O. Bechstein, Ffm., Dr. med. U. Samuel, Mainz
Teilnahmebeitrag: € 330 (Akademiemitgl. € 297)
 excl. Getränke am Abend in Schloß Rauschholzhausen
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
 Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
 E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

Freitag/Samstag, 06./07. Mai 2011 16 P
Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)
Leitung: PD Dr. med. Y. Schmitt
Tagungsort: Darmstadt
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
 Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs C1	05. Feb. 2011	8 Std.	8 P
Kurs C2	07. Mai 2011	6 Std.	6 P
Kurs A	27./28. Mai 2011	20 Std.	20 P
Kurs B	09./10. Sep. 2011	20 Std.	20 P

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 16 Kurs A wird anerkannt
 Block 17 Kurs B wird anerkannt
Teilnahmebeitrag 2011: 6 Std. € 90 (Akademiemitgl. € 81),
 8 Std. € 120 (Akademiemitgl. € 108),
 20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
 Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
 E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

B1 Samstag, 26. Feb. – Samstag, 05. März 2011
C1 Samstag, 09. März – Samstag, 16. Apr. 2011
A2 Samstag, 10. Sep. – Samstag, 17. Sep. 2011
B2 Samstag, 22. Okt. – Samstag, 29. Okt. 2011
C2 Samstag, 26. Nov. – Samstag, 03. Dez. 2011
Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Woitowitz / Dr. med. D. Kobosil
Teilnahmebeitrag pro Kursteil: € 490 (Akademiemitgl. € 441)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,
 Fon: 06032 782-283, Fax: 069 97672-67283,
 E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Modul I: Freitag, 25. – Samstag, 26. März 2011 12 P
Teilnahmebeitrag: € 174 (Akademiemitgl. € 157)
Modul II: Freitag, 13. – Samstag, 14. Mai 2011 12 P
Teilnahmebeitrag: € 174 (Akademiemitgl. € 157)
Modul III: Freitag, 01. – Samstag, 02. Juli 2010 16 P
Teilnahmebeitrag: € 232 (Akademiemitgl. € 208)
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,
 Fon: 06032 782-283, Fax: 069 97672-67283,
 E-Mail: luise.stieler@laekh.de



Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) und dem Hessischen Hausärzterverband; DMP-zertifiziert.

Mittwoch, 30. März 2011, 15:30 – 20:00 Uhr **6 P**

Teil 1: Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

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

Teil 2: Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien

Leitung: Dr. med. Cornelia Marck, Pohlheim

Teilnahmebeitrag: € 30 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Weitere Termine 2011:

Mittwoch, 08. Juni 2011 Teile 3 und 4 **6 P**

Mittwoch, 28. Sep. 2011 Teile 5 und 6 **6 P**

Mittwoch, 30. Nov. 2011 Teile 1 und 2 **6 P**

Prüfarzt in Klinischen Studien

Freitag, 27. – Samstag, 28. Mai 2011 **18 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Kurs Ärztliche Leitungsaufgaben im Rettungsdienst und an seinen Schnittstellen.

Kursmodul I alleine **Mittwoch, 02. – Freitag, 04. Feb. 2011** **28 P**

Teilnahmebeitrag: € 390 (Akademiemitgl. € 351)

Kursmodul II alleine **Freitag, 04. – Samstag, 05. Feb. 2011** **18 P**

Teilnahmebeitrag: € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Kursmodul I+II **Mittwoch, 02. – Samstag, 05. Feb. 2011** **36 P**

Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Leitung: Dr. med. W. Lenz, Gelnhausen

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

Freitag, 01. – Sonntag, 03. Apr. 2011 **27 P**

Leitung: Dr. med. R. Merbs Friedberg / M. Leimbeck, Braunfels

Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,

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, 11. – Samstag, 19. März 2011

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

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

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

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

Ernährungsmedizin (100 Std.)

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

Teil I Freitag, 11. – Samstag, 12. Feb. 2011

Teil II Freitag, 25. – Samstag, 26. Feb. 2011

Teil III Freitag, 25. – Samstag, 26. März 2011

Teil IV Freitag, 13. – Samstag, 14. Mai 2011

Teil V Freitag, 10. – Samstag, 11. Juni 2011

plus Hospitation, plus Klausur

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein, Frankfurt a. M.

Dr. med. K. Winckler, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 1.500 (Akademiemitgl. € 1.350)

Tagungsorte: Teil I bis V Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen

Hospitation: Frankfurt a. M., Katharina Kasper Kliniken

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Didaktik

Moderatorentaining

Freitag, 18. – Samstag, 19. März 2011 **20 P**

Leitung: Prof. Dr. rer. nat. Herbert Haid, Konstanz

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Freitag, 13. – Samstag, 14. Mai 2011 **20 P**

Leitung: Dr. med. B. Ditter, Wiesbaden

Tagungsort: Wiesbaden, Asklepios Klinik

Raum Pavillon, Geisenheimer Str. 10

Freitag, 04. – Samstag, 05.11.2011

Leitung: Dr. med. Wolfgang Zeckey, Fulda

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

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

Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I

29. März – 02. Apr. 2011

Teilnahmebeitrag: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Aufbaukurs Modul II

25. Mai – 29. Mai 2011

Teilnahmebeitrag: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Fallseminar Modul III

07. Nov. – 11. Nov. 2011

Teilnahmebeitrag: € 700 (Akademiemitgl. € 630)

Basiskurs

29. Nov. – 03. Dez. 2011

Teilnahmebeitrag: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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: 069 97672-67202,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

AK I Mittwoch, 06. Apr. – Freitag, 15. Apr. 2011

80 P

AK II Mittwoch, 26. Okt. – Freitag, 04. Nov. 2011

80 P

Leitung: Dr. med. R. Diehl, Frankfurt a. M.

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Fon: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de



Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

17. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

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

II. Freitag, 18. Feb. – Sonntag, 20. Feb. 2011 **20 P**

III. Freitag, 01. Apr. – Sonntag, 03. Apr. 2011 **20 P**

IV. Freitag, 17. Juni – Sonntag, 19. Juni 2011 **20 P**

V. Freitag, 12. Aug. – Sonntag, 14. Aug. 2011 **20 P**

VI. Freitag, 18. Nov. – Sonntag, 20. Nov. 2011 **20 P**

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Medizinische Rehabilitation

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

Samstag, 19. März 2011, 09:00 – 17:00 Uhr **21 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Tagungsort: Frankfurt a. M., Klinik Rotes Kreuz,
5. Stock, Veranstaltungssaal, Königswarterstr. 16

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
E-Mail: renate.hessler@laekh.de

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

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Freitag, 23. Sep. – Samstag, 24. Sep. 2011 und **32 P**

Freitag, 28. Okt. – Samstag, 29. Okt. 2011

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

Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RöV **9 P**

Samstag, 16. Apr. 2011, 09:00 – 16:15 Uhr

Samstag, 12. Nov. 2011, 09:00 – 16:15 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

Kurse zum Erwerb der Fachkunde:

Kenntniskurs (Theoretische und Praktische Unterweisung) **13 P**

Samstag, 12. Februar 2011

Samstag, 13. August 2011

Theoret. Unterw. ab 09:00 Uhr

Prakt. Unterw. ab 13:15 Uhr; die Teilnehmerzahl ist auf 36 Personen begrenzt.

Hinweis: Theoret./Prakt. Unterweisung auch einzeln buchbar!

Teilnahmebeitrag:

für den gesamten Kurs € 140 (Akademiemitgl. € 126)

für den theoretischen Teil € 100 (Akademiemitgl. € 90)

für den praktischen Teil € 50 (Akademiemitgl. € 45)

Spezialkurs Computertomografie (vorm.) **5 P**

Spezialkurs Interventionsradiologie (nachm.) **6 P**

Samstag, 12. März 2011

Samstag, 20. August 2011

Teilnahmebeitrag: je € 100 (Akademiemitgl. € 90)

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie,

Fon: 06032 782-211, Fax: 069 97672-67211,

E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

Termine Grund-/Spezialkurs Rö.-Diagnostik in Planung!

Ärztliches Qualitätsmanagement

(siehe Seite 81)

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 Präsenzphasen, einer E-Learning-Phase, Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative / Heimarbeit zu bearbeiten ist.

Block I: **Dienstag, 15. – Samstag, 19. Feb. 2011**

Block II a: **Freitag, 18. – Montag, 21. März 2011**

Block II b: **Mittwoch, 11. – Samstag, 14. Mai 2011**

Block III a: **Mittwoch, 05. – Samstag, 08. Okt. 2011**

Telefonphase: **Samstag, 08. Okt. – Dienstag, 06. Dez. 2011**

Block III b: **Mittwoch, 07. – Samstag, 10. Dez. 2011**

Leitung: N. Walter / Dr. med. H. Herholz, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)

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

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

Frühjahr 2011 Hessen

Modul II **Freitag, 04. – Samstag, 05. Feb. 2011**
in Bad Nauheim

Modul III/IV **Freitag, 25. – Samstag, 26. Feb. 2011**
in Bad Nauheim

Modul V **Freitag, 18. – Samstag, 19. März 2011**
in Friedrichsdorf

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,
Fon: 06032 782-281, Fax: 069 97672-67281,
E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Herbst 2011 Rheinland-Pfalz

Termine in Planung!

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

Ultraschallkurse

Abdomen

Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Prof. Dr. med. C. Dietrich,
Dr. med. H. Sattler, Dr. med. W. Stelzel

Aufbaukurs 40 P

Samstag, 12. und Sonntag, 20. März 2011 (Theorie)
+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.), € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Abschlusskurs 29 P

Samstag, 05. Nov. 2011 (Theorie)
+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.), € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Gefäße

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

Interdisziplinärer Grundkurs 29 P

Donnerstag, 10. – Freitag, 11. Feb. 2011 (Theorie)

Samstag, 12. Feb. 2011 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs (periphere Arterien und Venen) 25 P

Donnerstag, 16. – Freitag, 17. Juni 2011 (Theorie)

Samstag, 18. Juni 2010 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (periphere Arterien und Venen) 20 P

Freitag, 25. – Samstag, 26. Nov. 2011 (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, 26. Aug. – Samstag, 27. Aug. 2011 16 P

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

Teilnahmebeitrag: € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Block A 12./13. März 2011 in Bad Nauheim 20 P

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

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel

Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

Block D 14./15. Mai 2011 in Bad Nauheim 20 P

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

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

Block C 10./11. Sep. 2011 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

Dr. med. U. Nickel, Bad Kreuznach

Block B 05./06. Nov. 2011 in Kassel 20 P

Neuropathische Schmerzen; Kopfschmerzen

Leitung: Prof. Dr. med. M. Tryba/Dr. med. M. Gehling, Kassel

Teilnahmebeitrag pro Teil: € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@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 € 50 danach € 100. 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 Redzić, 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, Fon: 06032 782-208, 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.





Prüfungsvorbereitungskurse

Abrechnung: EBM (PVK 1)

Inhalte: Ziel des Kurses ist die Wiederholung und Vertiefung der Lerninhalte in den Fächern „Abrechnung“ und „Formularwesen“ zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung. Die jeweils gültigen Beschlüsse der zuständigen Abrechnungsstellen werden in den Inhalten berücksichtigt.

Termin: Samstag, 12.03.2011, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

Inhalte: Zielsetzung des Kurses ist die Simulation der Vorbereitungsphase und des Prüfungsablaufs im praktischen Teil der Abschlussprüfung. Der Kurs soll den Teilnehmer/innen die Möglichkeit bieten, die Prüfungssituation exemplarisch in den Räumen der Carl-Oelemann-Schule kennen zu lernen.

Termin: Samstag, 16.04.2011 oder

Montag, 18.04.2011 oder

Dienstag, 19.04.2011 oder

Mittwoch, 20.04.2011 oder

Donnerstag, 21.04.2011

Teilnahmegebühr: € 95

Medizinische Fachkunde (PVK 4)

Inhalte: Ziel des Kurses ist, vorbereitend auf die schriftliche Abschlussprüfung relevante Themen nach deren systematischer Vorstellung in aktiven Übungsphasen zu wiederholen. Hierbei sollen auch Aufgaben in Anlehnung an die Prüfungsfragen bearbeitet werden. Zudem sollen Hilfestellungen und Anleitungen zu einer methodischen Prüfungsvorbereitung gegeben werden.

Termine: Samstag, 19.03.2011 (Stufe 1) und

26.03.2011 (Stufe 2), 10:00 – 16:30 Uhr (14 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 125

Praktische Laborkunde und EKG-Übungen (PVK 5)

Inhalte: EKG, Laborkunde: Analysen Teststreifen Urin und Blutzucker, Analyse BSG, Analyse occultes Blut im Stuhl, Hygienestandards, Qualitätssicherung (z.B. Blutzucker), Dokumentation, Mikroskopierübungen: Harnsediment, Leukozytenzählung

Termin: Samstag, 09.04.2011, 09:30 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 75

Betriebsorganisation – Verwaltung (PVK 6)

Inhalte: Anhand von exemplarischen Aufgabenstellungen werden ausgewählte Themen aus dem kaufmännischen Prüfungsbe-
reich „Verwaltung“ wiederholt und praktisch geübt.

Termin: Samstag, 26.02.2011, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

Wirtschaft und Sozialkunde (PVK 7)

Inhalte: Arbeitsrecht, Vertragsrecht, Steuern

Termin: Samstag, 02.04.2011, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 75

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

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

Inhalte: Die in der eintägigen Fortbildung vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten sollen die Teilnehmer/innen befähigen, Gespräche professionell und zielgerichtet zu führen. Durch das Training in der Gruppe erhält der/die Teilnehmer/in Anregungen zur Optimierung seiner/ihrer Fragen- und Antworttechniken sowie Unterstützung zur Verbesserung der Rhetorik.

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Termin Kassel: Mittwoch, 23.03.2011, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Annegret Werling, Fon: 06032 782-193, Fax -180

Erfolgreich auftreten im Beruf (PAT 9)

Bedeutung der Körpersprache für das Selbstmarketing

Erfolg im Beruf hängt immer mehr von unseren kommunikativen Fähigkeiten ab. Schlüsselfaktoren sind dabei sowohl die sprachlichen Ausdrucksformen als auch die nonverbalen Signale. Für den positiven Verlauf jeder Kommunikation ist die Authentizität einer Person sowie das gesamte äußere Erscheinungsbild von großer Bedeutung. Besonders im Hinblick auf den Umgang mit Patienten ist es hilfreich, sich diese Schlüsselfaktoren bewusst zu machen und anzuwenden.

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

Teilnahmegebühr: € 70

Supervision „Tabuzonen in der Kommunikation“ (PAT 10)

Inhalt: Umgang mit ängstlichen Patienten, u.a. bedingt durch Schamgefühl, das verschiedene Ursachen haben kann. Der Umgang mit solchen Situationen ist oft schwierig und löst Vermeidungsverhalten aus. Daraus entstehen „Tabuzonen in der Kommunikation“. Anhand von Fallbeispielen werden Handlungsmöglichkeiten erarbeitet.

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

Teilnahmegebühr: € 95

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

Datenschutzbeauftragte/r in ärztlich geleiteten

Einrichtungen (PAT 12)

Inhalte: Die 20-stündige Fortbildung richtet sich an Personen nicht-ärztlicher Fachberufe in ärztlich geleiteten Einrichtungen, die gemäß §4f des Bundesdatenschutzgesetzes die erforderliche Fachkunde zur Übernahme der Aufgaben eines/r Datenschutzbeauftragte/n erwerben möchten. Die Fortbildung wird als Blended-learning-Veranstaltung durchgeführt, d.h. die Teilnehmer/innen lernen vor Ort in der Carl-Oelemann-Schule (=Präsenzveranstaltung) und tutoriell betreut zu Hause am PC-Arbeitsplatz (=Teilelernphase).

Termin Präsenzphase: Samstag, 14.05.2011 und

Samstag 11.06.2011

Termin Teilelernphase: 15.05.2011 bis 18.06.2011

Teilnahmegebühr: € 255

Information: Karin Jablonschkin, Fon: 06032 782-184

Palliativversorgung für Medizinische Fachangestellte

Sterben und Trauer (PAL 4)

Termin: Freitag, 25.02.2011, 09:00 – 14:30 Uhr und

Samstag, 26.02.2011, 09:00 – 14:30 Uhr

Gebühr: € 150

Ethik und Recht (PAL 5)

Termin: Freitag, 25.03.2011, 10:00 – 15:45 Uhr

Gebühr: € 95

Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination (PAL 6)

Termin: Freitag, 25.03.2011, 15:45 – 17:15 Uhr bis

Samstag, 26.03.2011, 10:00 – 15:30 Uhr

Gebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185





Schwerpunkt Medizin

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

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV (MED 2)

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

Termin: Freitag, 25.03.2011 bis Samstag, 26.03.2011 (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 245

Herz und Lunge (MED 3)

Inhalte: Ruhe-EKG, Langzeitmessung-EKG, Langzeitblutdruckmessung, Spirometrie, Inhalationstherapie, Fehlermöglichkeiten. Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistentin“.

Termin: Interessentenliste, samstags 8 Stunden

Teilnahmegebühr: € 95

Notfallmanagement in der Arztpraxis (MED 6)

Inhalte: Der Notfall in der Arztpraxis ist immer wieder eine Herausforderung für das gesamte Praxisteam. Die Checkliste mit den verschiedenen Kriterien zur Identifikation von Notfallpatienten, die internen Regelungen zur unverzüglichen Versorgung der Patienten und damit verbunden eine Erstellung eines Notfallplanes sind die Grundlagen. Das Praxisteam als Ganzes zu sehen und in der gemeinsamen Notfallversorgung zu trainieren ist Ziel der Fortbildung.

Termin: Samstag, 19.03.2011, 09:30 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Notfallmanagement (MED 7) (20 Stunden)

Inhalte: Die Fortbildung bereitet insbesondere auf Notfälle in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen vor. Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „nichtärztliche Praxisassistentin“ sowie bei der Aufstiegsfortbildung zum/zur „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“.

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 255

Arzneimittelversorgung (MED 11)

Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen unterstützen die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Delegation in der Betreuung und Versorgung der Patienten. Im Umfang dieses Leistungsspektrums ist die Arzneimittelversorgung ein wichtiger Aspekt. Die Fortbildung baut auf dem Wissensstand der Berufsausbildung auf, vertieft und erweitert die Kenntnisse. Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“.

Termin: Interessentenliste, 8 Stunden

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Impfungen (MED 10)

Inhalte: Impfkalendar der STIKO/Indikationsimpfung, Impfmündigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplicationen, Impfschäden, Impfmanagement, Praktische Übungen

Termin: Mittwoch, 30.03.2011, 09:00 bis 16:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Betriebsmedizinische Assistenz

Allgemeine Grundlagen der Betriebsmedizin (BET 1)

Inhalte: System der sozialen Absicherung, Gesetzliche Grundlagen, Gefahrstoffe, Belastungen am Arbeitsplatz, Rehabilitation aus betriebsärztlicher Sicht, EDV im betriebsärztlichen Dienst; Praxismanagement/Terminverwaltung

Termin: Mittwoch, 30.03.2011 bis Samstag, 02.04.2011

Teilnahmebeitrag: € 350

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

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 Kassel (SAC 4): Fr. 11.02. bis Sa. 12.02.2011 und Fr. 18.02. bis Sa. 19.02.2011 und Sa. 26.02.2011 (30 Std.)

Termin in Bad Nauheim (SAC 2): Fr. 17.06. bis Sa. 18.06.2011 und Do. 30.06. bis Sa. 02.07.2011

Teilnahmegebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Ernährungsmedizin (120 Stunden)

Inhalte: Der Qualifizierungslehrgang wird auf der Grundlage des 120-stündigen Fortbildungscurriculums „Ernährungsmedizin“ der Bundesärztekammer durchgeführt. Als Mitglied des ernährungstherapeutischen Teams, sollen die fortgebildeten Mitarbeiter/innen bei Maßnahmen der Koordination und Organisation von Präventionsleistungen sowie Therapiemaßnahmen ernährungsbedingter Krankheiten qualifiziert unterstützen und delegierbare ärztliche Leistungen durchführen.

Termin: ab 14.02.2011

Teilnahmegebühr: € 950 zuzügl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

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: 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



Betriebliche Altersvorsorge in der Arztpraxis – hoher Nutzen und Mehrwert

Martin Doppler

Für die Arbeitnehmer in ärztlichen Praxen, MVZ, etc. stellt die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) nach wie vor die Basisversorgung (vgl. Abb. 1 Schicht 1) im Alter dar. (Für die meisten Ärzte treten an deren Stelle zunächst einmal die derzeit noch deutlich besseren Leistungen der ärztlichen Versorgungswerke.) Allerdings zeigen die Reformen der letzten Jahre ihre Wirkung; diese tragende Säule wurde beginnend mit den 70er Jahren schrittweise gekürzt und führte damit zu einem deutlich geringeren Rentenniveau als in der Vergangenheit.

Die wohl wichtigste Erkenntnis aus den vielen Reformen ist die Abkehr vom Prinzip, dass langjährig Versicherten allein durch die GRV ein angemessener Lebensstandard im Alter gewährleistet wird. In 20 Jahren haben sie – vollen Rentenanspruch vorausgesetzt – voraussichtlich gerade noch rund 40 Prozent ihres letzten Bruttogehalts, das sind derzeit weniger als 700 Euro im Monat, als Rente zu erwarten. Angesichts der Lebenshaltungskosten ist das allenfalls eine Grundabsicherung.

Viele werden nicht einmal Rente in dieser Höhe beziehen, weil ihre Erwerbszeiten und die daran gekoppelten Rentenansprüche durch Kindererziehung unterbrochen oder

durch Teilzeit oder geringfügige Beschäftigung geringer gewesen sind. (Dieses Problem betrifft in gleicher Weise auch die Ansprüche von Ärztinnen, die z.B. aus familiären Gründen längere Zeit nicht oder nur in reduziertem Umfang tätig waren.)

Für das Erreichen einer ausreichenden Gesamtversorgung sind daher ergänzende Alterssicherungsmaßnahmen erforderlich. Die betriebliche Altersversorgung (bAV) spielt als 2. Schicht (vgl. Abb. 1) der Gesamtversorgung aufgrund ihrer finanziellen Anreize im Hinblick auf Steuerersparnis und die Befreiung einschlägiger Beiträge von Beiträgen zur Sozialversicherung eine wichtige Rolle.

Beispiel

Eine ledige, 29-jährige Praxismitarbeiterin will mit 67 Jahren in Rente gehen. Die Angestellte verdient monatlich 1.643 Euro brutto. Sie entschließt sich, monatlich 50 Euro von ihrem Nettoeinkommen für ihre betriebliche Altersvorsorge in die Gesundheitsrente zu investieren. Dieser persönliche Beitrag bleibt für die Arbeitnehmerin steuerfrei. Durch die staatliche Förderung wird daraus ein Betrag von 100 Euro. Ab ihrem 67. Lebensjahr erhält sie eine lebenslange Rente von voraussichtlich rund 400 Euro monatlich. Diese Rente ist im Rentenalter zu versteuern, wobei davon

ausgegangen wird, dass der Steuersatz im Ruhestand geringer als der im Arbeitsleben sein wird.

Betriebliche Altersversorgung (bAV) ohne eigenen Aufwand der Arbeitnehmer

Praxisangestellte, die vermögenswirksame Leistungen (VL) erhalten, haben sogar die Möglichkeit, diese in die bAV einzubringen und so eine betriebliche Altersversorgung gewissermaßen ohne eigene Zuzahlung zu erhalten.

Beispiel: Statt der tarifvertraglichen 30 Euro als vermögenswirksame Leistungen zahlt der Arbeitgeber Arzt diesen Betrag als Gehaltszuschuss. Die Praxisangestellte zahlt 40 Euro für ihre betriebliche Altersversorgung durch Gehaltsumwandlung in die bAV ein. Durch die Steuer- und Sozialabgabensparnis spart sie zusammen mit den 30 Euro des Arztes rund 77 Euro für sich – bei gleichem Nettogehalt.

Die betriebliche Altersversorgung kann auf zwei Weisen finanziert werden. Zum einen durch den Arbeitgeber, also als freiwillige zusätzliche Sozialleistung, zum anderen durch den Arbeitnehmer selbst durch den Verzicht des Arbeitnehmers auf Teile seiner Barvergütung, die sog. Entgelt- oder Gehaltsumwandlung.

Aus Sicht des Arbeitgebers hat die Einrichtung einer arbeitgeberfinanzierten bAV, neben der sozialen Komponente, betriebswirtschaftliche und personalpolitische Bedeutung:

Soziale Gründe für eine bAV

- Übernahme sozialer Verantwortung für seine Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen
- Erfüllung seines Fürsorgeversprechens

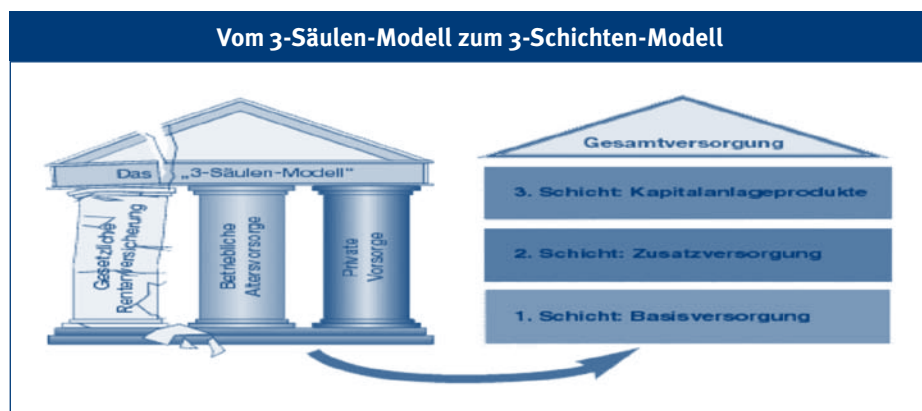


Abb. 1: Geförderte Altersversorgung

Gleiche Nettoauszahlung – nahezu die doppelte Anlage		
	VL-Sparen	bAV
Bruttogehalt	1.643 Euro	1.673 Euro
Vermögenswirksame Leistungen (VL)	+ 30 Euro	- Euro
Umwandlung VL in bAV	0 Euro	- 40 Euro
Zusätzliche Umwandlung in bAV	0 Euro	- 37 Euro
Steuer- und SV-Bruttogehalt	1.673 Euro	1.596 Euro
Steuern*	- 168 Euro	- 147 Euro
Sozialabgaben	- 342 Euro	- 326 Euro
Vermögenswirksame Leistungen (VL)	- 40 Euro	0 Euro
Nettoauszahlung	1.123 Euro	1.123 Euro
Anlage (bAV)	40 Euro	77 Euro

* Lohnsteuerklasse I inklusive Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer; Bundesland Baden Württemberg; gesetzlich krankenversichert.
Die staatliche Förderung im Rahmen des Vermögensbildungsgesetzes kommt für die Umwandlung von VL in BAV nicht in Betracht.

Quelle MLP AG/2010

Betriebswirtschaftliche und personalpolitische Gründe für eine bAV

- Einsparung von Lohnnebenkosten
- Erfüllung evtl. tarifvertraglicher Vorgaben
- stärkere Bindung wichtiger Fach- und Führungskräfte an die Praxis
- Förderung der Mitarbeitermotivation und der Beziehung zwischen Mitarbeitern und Arbeitgeber
- Stärkere Identifikation der Mitarbeiter mit der Praxis und deren Zielen
- Positive Beeinflussung des Erscheinungsbildes der Praxis in der Öffentlichkeit.

Rechtsanspruch auf betriebliche Altersversorgung

Seit dem 1. Januar 2002 hat jeder in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversicherte Arbeitnehmer einen gesetzlich verankerten Rechtsanspruch auf eine betriebliche Altersversorgung per Entgeltumwandlung. Der Anspruch besteht bundeseinheitlich bis zu einer Höhe von 4 % der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West).

Daraus haben sich verschiedene Rechtsmeinungen entwickelt, die dem Arbeitgeber sehr umfangreiche Auskunft- und Informationspflichten nahe legen.

Handlungsempfehlung

Daher sollte das Thema betriebliche Altersversorgung auch in ärztlich geleiteten Einrichtungen aktiv mittels einer „Jedermannberatung“ mit entsprechender Protokollierung umgesetzt werden.

Damit kann die Sinnhaftigkeit des Aufbaus einer zusätzlichen Altersversorgung aufgezeigt und die Höhe der staatlichen Förderung für den Arbeitnehmer greifbar gemacht werden.

Darüber hinaus kann eine professionelle bAV-Implementierung möglichen Haftungsproblemen, z.B. Regressansprüchen der Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber, vorbeugen. Praktisch kann dabei wie folgt vorgegangen werden:

- Durchführungsweg festlegen, Protokollierung der Einzelberatung, Aufbau eines einheitlichen und auf das Unternehmen zugeschnittenen Versorgungssystems, Ausschöpfung betriebswirtschaftlicher und personalpolitischer Vorteile, ggf. Erleichterung der Administration durch einen geeigneten Kooperationspartner.

Tarifvertragliche Vorgaben – Branchenlösung

Branchenlösung

Im Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen und im Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung vom 22. November 2007¹ ist für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen finden sich detaillierte Vorgaben zur Gestaltung der bAV für das Praxispersonal. Die Musterverträge der LÄKH für die Beschäftigung von MFA/Arzthelferinnen sehen die Bezugnahme auf diese tariflichen Bestimmungen vor.

Die medizinischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben diese Problematik erkannt und sich im November 2002 auf die Gründung einer Pensionskasse für die Gesundheitsberufe verständigt: die ‚Gesundheitsrente‘. Sie ist eine auf die Bedürfnisse der Praxismitarbeiter zugeschnittene betriebliche Altersversorgung, die ähnlich

wie eine private Rentenversicherung aufgebaut ist. Die Gesundheitsrente bietet MFA/Arzthelferinnen und auch anderen im Gesundheitswesen Beschäftigten (z.B. angestellten Ärzten) eine Möglichkeit, für die Zeit nach dem Berufsleben vorzusorgen und zusammen mit dem Arbeitgeber ihre Vorsorge aufzubauen.

Kundenvorteile Gesundheitsrente

- Sonderkondition: Kollektivvertrag (Verbandslösung) ab dem 1. Arbeitnehmer
- Branchenlösung für Gesundheitsberufe: Hoher Bekanntheitsgrad innerhalb der Zielgruppe ermöglicht einfache Übertragung bei Arbeitgeberwechsel; Empfehlung der Tarifgemeinschaften
- Risikoträger Pro bAV Pensionskasse AG (100 %ige Tochter der AXA AG)
- Produktvarianten: Klassische Rentenversicherung oder fondsgebundenen Rentenversicherung; Zusatzbaustein Berufsunfähigkeits-Rente mit Beitragsbefreiung bei Invalidität/Hinterbliebenenrente.

Fazit

Die Defizite in den gesetzlichen Sozialkassen, die langfristig nur mit weiteren Reformschritten finanzierbar sein werden, sind offensichtlich. Ein schneller Aufbau einer eigenen Vorsorge ist deshalb nötig. Der Gesetzgeber setzt dabei auf ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Eigeninitiative bei großzügigen staatlichen Anreizen, durch die sich eine weite Verbreitung der kapitalgedeckten Eigenvorsorge entwickeln soll.

Ärzte haben als Arbeitgeber die Möglichkeit, eine Information an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter heranzutragen, von der diese in den meisten Fällen keine Kenntnis haben. Mit der bAV lassen sich effizient und einfach Lücken in der Altersversorgung schließen.

Anschrift des Verfassers

Martin Doppler

Consultant im Gesundheitswesen

Kühlsheimer Str. 20, 68259 Mannheim

¹ siehe www.laekh.de – Rubrik MFA & Arzthelferinnen

KV Wahlen: Die Landesärztekammer Hessen gratuliert

Die neue Legislaturperiode der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat mit der Neuwahl des Vorstandes und des Hauptausschusses am 12. Januar 2011 begonnen.

Zu ihrer Wahl in den Vorstand gratuliert die Landesärztekammer Hessen:

Frank-Rüdiger Zimmeck, 1. Vorsitzender des Vorstands und Dr. med. Gerd W. Zimmermann, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands.

Glückwünsche gehen auch an:

Frank Dastyh, 1. Vorsitzender der Vertreterversammlung, und Dr. med. Günter Haas, Stellvertretender Vorsitzender der VV.

In den Hauptausschuss wurden gewählt:

1. Vorsitzender: Frank Dastyh
Stv. Vorsitzender: Dr. med. Günter Haas
Dr. med. Dieter Conrad
Dr. med. Detlef Oldenburg
Wolf Eckert
Dr. med. Karin Schmitt-Hessemer
Dipl.-Psych. Elisabeth Schneider-Reinsch

Ihnen allen gratuliert die Landesärztekammer zur Wahl und wünscht viel Glück und Erfolg bei der Bewältigung der Aufgaben.

Patientenfreundliches Haftungsrecht:

Anspruchsverjährung durch grob fahrlässige Unkenntnis des Patienten

Thomas K. Heinz

Bekanntlich beträgt die Verjährungsfrist zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen drei Jahre (§ 195 BGB). Sie beginnt mit der Kenntnis von „Tat und Täter“, d.h. mit dem Wissen um einen Behandlungsfehler und der Kenntnis der Person, die diesen zu vertreten hat. Diese Kenntnis wird der Patient in den überwiegenden Fällen aktiv erlangen; erlangt er sie aufgrund grober Fahrlässigkeit nicht, obwohl er sich die Informationen hätte verschaffen können, wird der Beginn der Verjährung „vorverlagert“ bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der Patient bei gehörigem Interesse sich hätte die Informationen beschaffen können.

In seiner Entscheidung vom 10. November 2009 nimmt der für Arzthaftungsfragen zuständige VI. Zivilsenat des BGH (Urt. v. 10. November 2009, Az. VI ZR 247/08) ausführlich zu den Voraussetzungen der grobfahrlässigen Unkenntnis eines Patienten von den einen Schadenersatzanspruch wegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers begründenden Umständen Stellung. Dem Urteil liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

Sachverhalt

(1) Die Klägerin begehrt mit ihrer im Jahre 2007 erhobenen Klage Schadenersatz wegen eines Behandlungsfehlers bei der Geburt ihres Kindes im Mai 1998. Bei der Entbindung kam es infolge des Einsatzes einer Geburtszange zu einem Dammriss sowie einem Riss des unteren bis mittleren Vaginaldrittels. Die Klägerin macht geltend, durch fehlerhaftes ärztliches Vorgehen seien Vernarbungen im Vaginalbereich eingetreten, die seit der Entbindung schmerzhaft seien und unter denen sie bis heute leide. Dass ihre Beschwerden auf eine fehlerhafte Behandlung zurückzuführen

seien, habe sie erst durch Hinweis ihrer Gynäkologin im Juni 2006 erfahren. Die Beklagten haben unter anderem die Einrede der Verjährung erhoben.

Begründung der Vorinstanzen

(2) Die Klage blieb in beiden Tatsacheninstanzen – Landgericht und Oberlandesgericht – erfolglos, mit der Begründung, die Ansprüche seien verjährt. Für den Beginn der Verjährung genüge grob fahrlässige Unkenntnis, von der hier auszugehen sei. Grobe Fahrlässigkeit sei anzunehmen, wenn im Einzelfall einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht angestellt würden und das außer Acht gelassen werde, was jedem einleuchte. Es sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin gleich nach der Behandlung im Krankenhaus unter erheblichen Schmerzen gelitten habe, die ihr tägliches Leben in hohem Maße beeinträchtigten und mit denen sie ständig konfrontiert sei. Trotz zahlreicher ärztlicher Untersuchungen und Behandlungen habe sich keinerlei Besserung eingestellt; eine operative Beseitigung der Beschwerden im Hinblick auf die festgestellte Narbenbildung sei erwogen worden. Es sei offensichtlich gewesen, dass die von ihr geschilderten Beschwerden auch nach einer schweren Geburt keineswegs dem normalen Verlauf entsprochen hätten. Deshalb hätte es unmittelbar auf der Hand gelegen, in den Jahren nach der Entbindung einem der behandelnden Ärzte wenigstens einmal die Frage zu stellen, ob möglicherweise bei der Behandlung im Krankenhaus irgendein Fehler unterlaufen sein könnte. Auch sei unklar geblieben, weshalb die Klägerin gerade aufgrund des Gesprächs mit der Gynäkologin im Jahre 2006 einen ärztlichen Behandlungsfehler in Betracht gezogen habe, denn diese

habe gegenüber den der Klägerin bereits bekannten Tatsachen nichts wesentlich Neues beigesteuert, sondern ihr nur mitgeteilt, dass der fragliche Vaginalbereich hinsichtlich der Naht nicht gut aussehe und nicht in Ordnung sei.

Begründung des Bundesgerichtshofs

(3) Der BGH tritt dem entgegen und führt aus: „... Diese Begründung hält der revisionsrechtlichen Nachprüfung nicht stand. Wie der Senat wiederholt ausgesprochen hat, kann die Kenntnis vom Schaden nicht schon dann bejaht werden, wenn dem Patienten lediglich der negative Ausgang der ärztlichen Behandlung bekannt ist (zuletzt BGH VersR 1998, 634, 636). Denn das Ausbleiben des Erfolgs ärztlicher Maßnahmen kann in der Eigenart der Erkrankung oder in der Unzulänglichkeit ärztlicher Bemühungen seinen Grund haben. Deshalb gehört zur Kenntnis der den Anspruch begründenden Tatsachen das Wissen, dass sich in dem Misslingen der ärztlichen Tätigkeit das Behandlungs- und nicht das Krankheitsrisiko verwirklicht hat. Hierzu genügt es nicht schon, dass der Patient Einzelheiten des ärztlichen Tuns oder Unterlassens kennt, wie hier den Einsatz der Geburtszange, das Nähen des Risses oder das Unterlassen einer Sectio. Vielmehr muss ihm aus seiner Laiensicht der Stellenwert des ärztlichen Vorgehens für den Behandlungserfolg bewusst sein.“

Verjährungsbeginn erst bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler

(3.1) Deshalb begann die Verjährungsfrist nicht zu laufen, bevor nicht der Patient als medizinischer Laie Kenntnis von den Tatsachen erlangt hatte, aus denen sich ergab,

dass der Arzt von dem üblichen ärztlichen Vorgehen abgewichen war oder Maßnahmen nicht getroffen hatte, die nach ärztlichem Standard zur Vermeidung oder Beherrschung von Komplikationen erforderlich gewesen wären. Diese Kenntnis ist erst vorhanden, wenn die dem Anspruchsteller bekannten Tatsachen ausreichen, um den Schluss auf ein schuldhaftes Fehlverhalten des Anspruchsgegners und auf die Ursache dieses Verhaltens für den Schaden bzw. die erforderliche Folgeoperation als nahe liegend erscheinen zu lassen. Denn nur dann wäre dem Geschädigten die Erhebung einer Schadensersatzklage, sei es auch nur in Form einer Feststellungsklage, Erfolg versprechend, wenn auch nicht risikolos, möglich...“

Die in den Vorinstanzen getroffenen Feststellungen rechtfertigen – so der Senat – auch nicht die Annahme, die Klägerin habe sich rechtsmissbräuchlich einer sich aufdrängenden Kenntnis verschlossen. Allerdings steht es der vom Gesetz geforderten positiven Kenntnis gleich, wenn der Geschädigten diese Kenntnis nur deswegen nicht besitzt, weil er vor einer sich ihm ohne Weiteres anbietenden, gleichsam auf der Hand liegenden Erkenntnismöglichkeit, die weder besondere Kosten noch nennenswerte Mühe verursacht, die Augen verschlossen hat. Dies betrifft aber nur Fälle, in denen letztlich das Sichberufen auf die Unkenntnis als Förmerei erscheint, weil jeder andere in der Lage des Geschädigten unter denselben konkreten Umständen die Kenntnis gehabt hätte. In diesem Fall gelten die maßgebenden Umstände in dem Augenblick als bekannt, in dem der Geschädigte auf die entsprechende Erkundigung die Kenntnis erhalten hätte (BGH Urt. v. 14. Oktober 2003, Az. VI ZR 379/02). Der Senat führt weiter aus: „... Eine Anwendung dieser Rechtsprechung liegt jedoch insbesondere dann nicht vor,

wenn der Geschädigte – wie hier – besondere Recherchen hinsichtlich der Schadensursache durchführen müsste. Allein aus den erheblichen Schadensfolgen musste die Klägerin nicht auf einen Behandlungsfehler schließen. Die möglicherweise schicksalhafte, ungünstige Narbenbildung weist nicht ohne Weiteres auf ein Fehlverhalten des behandelnden Arztes hin, denn die zugrunde liegende Verletzung (Dammriss) gehört nicht zu den vermeidbaren, unüblichen Verletzungen bei einer Entbindung. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts erlauben die getroffenen Feststellungen jedoch nicht die Annahme, dass die geltend gemachten Ansprüche verjährt seien, weil die Unkenntnis der Klägerin von den den Anspruch begründenden Umständen auf grober Fahrlässigkeit beruhe. Grobe Fahrlässigkeit setzt einen objektiv schweren und subjektiven nicht entschuldbaren Verstoß gegen die Anforderungen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt voraus. Grob fahrlässige Unkenntnis liegt dann vor, wenn dem Gläubiger die Kenntnis fehlt, weil er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich grobem Maße verletzt und auch ganz nahe liegende Überlegungen nicht angestellt oder das nicht

beachtet hat, was jedem hätte einleuchten müssen (zuletzt BGH Urt. v. 10. Februar 2009, Az. VI ZR 28/08; Urt. v. 17. Februar 2009, Az. VI ZR 86/08; BGH NJW-RR 2009, 544, 546). Ihm muss persönlich ein schwerer Obliegenheitsverstoß in seiner eigenen Angelegenheit der Anspruchsverfolgung vorgeworfen werden können. Dabei bezieht sich die grob fahrlässige Unkenntnis ebenso wie die Kenntnis auf Tatsachen, auf alle Merkmale der Anspruchsgrundlage und bei der Verschuldenshaftung auf das Vertretenmüssen des Schuldners, wobei es auf eine zutreffende rechtliche Würdigung nicht ankommt. Ausreichend ist, wenn dem Gläubiger aufgrund der ihm grob fahrlässig unbekannt gebliebenen Tatsachen zugemutet werden kann, zur Durchsetzung seiner Ansprüche gegen eine bestimmte Person aussichtsreich, wenn auch nicht risikolos Klage – sei es auch nur in Form einer Feststellungsklage – zu erheben. Für die Frage, unter welchen Voraussetzungen der Patient zur Vermeidung der groben Fahrlässigkeit zu einer aktiven Ermittlung gehalten ist, kommt es auf die Umstände des Einzelfalles an. Das Unterlassen einer Nachfrage ist nur dann als grob fahrlässig einzustufen, wenn weitere Umstände hinzutreten, die das Unter-

lassen aus der Sicht eines verständigen und auf seine Interessen bedachten Geschädigten als unverständlich erscheinen lassen. Für den Patienten müssen konkrete Anhaltspunkte für das Bestehen eines Anspruches ersichtlich sein und sich ihm der Verdacht einer möglichen Schädigung aufdrängen (vgl. BGH Urt. v. 23. September 2008, Az. XI ZR 253/07; OLG Köln, GRUR-RR 2003, 187, 188)..."

Keine Aufklärungsinitiative ohne sich aufdrängende Anhaltspunkte

(3.2) In Arzthaftungssachen ist bei der Prüfung, ob grobe Fahrlässigkeit vorliegt, zu Gunsten des Patienten zu berücksichtigen, dass dieser nicht ohne Weiteres aus einer Verletzungshandlung, die zu einem Schaden geführt hat, auf einen schuldhaften Behandlungs- oder Aufklärungsfehler zu schließen braucht. Deshalb wird allein der negative Ausgang einer Behandlung ohne weitere sich aufdrängende Anhaltspunkte für ein behandlungsfehlerhaftes Gesche-

hen nicht dazu führen, dass der Patient zur Vermeidung der Verjährung seiner Ansprüche Initiative zur Aufklärung des Behandlungsgeschehens entfalten müsste. Denn das Ausbleiben des Erfolgs ärztlicher Maßnahmen muss nicht in der Unzulänglichkeit ärztlicher Bemühungen seinen Grund haben, sondern kann schicksalhaft und auf die Eigenart der Erkrankung zurückzuführen sein. Zwar hätte hier die Klägerin weitaus früher Erkundigungen wegen eines etwaigen Fehlverhaltens einholen können. Das Unterlassen einer solchen Nachfrage ist aber nur dann als grob fahrlässig einzustufen, wenn weitere Umstände hinzutreten, die dieses Verhalten aus der Sicht eines verständigen und auf seine Interessen bedachten Patienten als unverständlich erscheinen lassen. Hier musste sich die Klägerin ein behandlungsfehlerhaftes Verhalten der Beklagten nach den Umständen des Falles bis zu dem Gespräch mit der Gynäkologin im Jahre 2006 nicht aufdrängen. Zwar litt sie nach eigenen Angaben seit der Entbindung unter

erheblichen Beschwerden, die ihre Lebensführung stark einschränkte und deren operative Beseitigungsmöglichkeit von ihr mit Ärzten besprochen wurde. Eine schmerzhaft Narbenbildung kann aber ebenso wie ein bei der Entbindung eingetretener Dammriss schicksalhaft sein und gibt einem verständigen, auf seine Interessen bedachten Patienten nicht ohne Weiteres Veranlassung, wegen eines Behandlungsfehlers nachzuforschen. Hat die Klägerin erstmals in dem Gespräch mit ihrer Gynäkologin im Juni 2006 einen Hinweis darauf erhalten, dass eine falsch gesetzte Naht die Ursache ihrer Beschwerden sein könnte, waren die geltend gemachten Ansprüche bei Klageerhebung im Juli 2007 noch nicht verjährt.

Anschrift des Verfassers

*Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht*

Dr. Thomas K. Heinz

*Cronstettenstraße 66, 60322 Frankfurt
www.mmm-law.de*

4. Erfahrungsaustausch für Qualitätsbeauftragte Hämotherapie

Freitag, 18. März 2011

Alte Brauerei, Mannheim

Im Rahmen der Mannheimer Transfusionsgespräche 2011 vom 18. – 19. März 2011 in Mannheim, findet wieder ein Erfahrungsaustausch für Qualitätsbeauftragte Hämotherapie statt.

Teil I: 9:30 Uhr bis 11:00 Uhr

- Einleitung/Begrüßung
- Ergebnisse der Befragungen zu den wichtigen Eckpunkten externer Audits
- Aktuelles aus der Hämotherapie
- Workshop/Kleingruppenarbeit über die Maßnahmen bei vorhandenen Mängeln

Teil II: 11:15 Uhr bis 13:00 Uhr

- Ergebnisse der Kleingruppenarbeit
- Vortrag: Umgang mit Schadensfällen
- Diskussion und Erfahrungsaustausch

Die Teilnahme ausschließlich am 4. Erfahrungsaustausch der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie ist kostenfrei.

Die Zertifizierung ist bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

Anmeldung und weitere Infos bei der Landesärztekammer Hessen:

Fon: 069 97672-195, Fax: 069 97672-177,

E-Mail: qs@laekh.de, Homepage: www.laekh.de

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Ali Lighvani, Idstein, am 19. März das 70. Lebensjahr.

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

Erratum

In dem Bericht über die Delegiertenversammlung (Ausgabe 1/2011) ist uns versehentlich ein Fehler unterlaufen. Auf Seite 11 muss es richtig heißen: „Als zukunftsorientiert lobte Ärztekammerpräsident von Knoblauch zu Hatzbach die Implementierung des von Hessen mitentwickelten Curriculums der Bundesärztekammer für „den Fachwirt/die Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“.

Katja Möhrle

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Isolde Altstadt, Wiesbaden
* 10.6.1934 † 31.7.2010

Mudr./Univ.Prag Manuel Awakemian-Doerr, Korbach
* 15.8.1951 † 8.12.2010

Dr. med. Dan Chiriac, Offenbach
* 18.1.1924 † 11.11.2010

Brigitta Dwenger, Unkel
* 1.7.1923 † 2.11.2010

Dr. med. Gerhard Gross, Frankfurt
* 22.2.1921 † 13.11.2010

Charlotte Gunia, Wiesbaden
* 11.3.1911 † 25.10.2008

Dr. med. Lore Helbich, Kassel
* 11.3.1916 † 16.7.2010

Dr. med. Alfred Kellner, Kassel
* 8.12.1922 † 19.12.2010

Dr. med. Joachim Lindenstruth, Groß-Gerau
* 16.5.1942 † 1.12.2010

Dr. med. Walter Nix, Dillenburg
* 3.5.1935 † 28.11.2010

Dr. med. Hans-Friedrich Schaefer, Frankfurt
* 4.4.1919 † 14.11.2010

Dr. med. Leon Stach, Frankfurt
* 19.9.1919 † 29.10.2010

Dr. med. Gertrud Thiels, Frankfurt
* 28.10.1927 † 27.9.2010

Dr. med. Hans Lothar Thiels, Frankfurt
* 16.8.1924 † 27.9.2010

Dr. med. Wolfgang Ulegger, Darmstadt
* 26.7.1933 † 1.12.2010

Obermedizinalrätin i.R. Dr. med. Hildegard Wahlig, Bensheim
* 18.1.1924 † 6.6.2010

Rainer Manuel Wielandt, Ober-Ramstadt
* 18.6.1929 † 25.11.2010

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Gudula Ahnert, tätig bei Dr. med. D. Kühne, Mühlheim

Heike Moritz, tätig bei Dr. med. G. Ahrens, Herborn

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

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

Christa Mindt, tätig bei Dr. med. B. von Hobe, Vellmar

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/K/9306, ausgestellt am 14.3.2006, für Claudia Berger, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060014231, ausgestellt am 28.9.2009, für Sabine Jobmann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/11238, ausgestellt am 10.2.2003, für Professor Dr. med. Kieslich, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/G/6691, ausgestellt am 27.10.2006, für Norbert Koch, Gießen,

Arztausweis Nr. 060011338, ausgestellt am 10.2.2009, für Rebecca Janine Koch, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/13445, ausgestellt am 6.4.2006, für Diana Razavi, Frankfurt,

Arztausweis (ohne weiteren Angaben) ausgestellt für Dr. med. Michael Schmidt, Kassel,

Arztausweis Nr. 060016122, ausgestellt am 16.3.2010, für Dr. med. Corinna Schranz, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K/9400, ausgestellt am 2.8.2006, für Dr. med. Dagmar Wilbrandt, Kassel.

Lösung Medizinisches Zahlenrätsels

aus 1/2011, Seite 32

HYPOTHYREOSE

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 6687), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 123), 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 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 folgende Satzung beschlossen:

„Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

Die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) wird einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet; der Begriff „Kammerangehöriger“ für die/den Kammerangehörige/n.

§ 1 Beitragspflicht

- (1) Die Landesärztekammer Hessen erhebt zur Deckung der Kosten, die ihr durch Erfüllung ihrer Aufgaben entstehen, von ihren Kammerangehörigen Beiträge. Die Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.
- (2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die am 1. Februar des Beitragsjahres (Veranlagungstichtag) nach § 2 Abs. 1 Heilberufsgesetz Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer Hessen sind. Macht ein Arzt seine Veranlagung z.B. durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.
- (3) Kammerangehörige, die im Beitragsjahr das 70. Lebensjahr vollenden oder vollendet haben, sind von der Beitragspflicht befreit. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die laufende Fürsorgeleistungen der Landesärztekammer Hessen erhalten. Verstirbt ein Kammerangehöriger innerhalb des Beitragsjahres, wird der Kammerbeitrag für dieses Jahr erlassen; ist er bereits bezahlt, können die Erben einen Antrag auf Erstattung stellen.
- (4) Ebenfalls von der Beitragspflicht befreit sind die Kammerangehörigen, die am Veranlagungstichtag Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosenhilfe) bzw. Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) beziehen sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungstichtag als Stipendiaten, Hospitanten, Zivildienstleistende, Grundwehrdienstleistende tätig sind oder während der Elternzeit keiner entgeltlichen ärztlichen Tätigkeit nachgehen.
- (5) Von einer Beitragserhebung wird abgesehen, wenn der Kammerangehörige seine ärztliche Tätigkeit überwiegend in einem anderen Kammerbezirk ausübt, von dort zum Kammerbeitrag veranlagt wird und in Hessen nur geringfügig ärztlich tätig ist (Zweitmitglied).

§ 2 Beitragsbemessung

- (1) Es werden Beitragsstufen gebildet, eine Beitragstabelle ist der Beitragsordnung als Anlage beigelegt. Als Bemessungsgrundlage gelten die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des vorletzten Jahres vor dem Beitragsjahr.
Tritt ein Berufsangehöriger nach dem Veranlagungstichtag in Ruhestand, wird auf Antrag in dem entsprechenden Jahr der Jahresbeitrag anteilig nach den Monaten der ärztlichen Tätigkeit berechnet; dabei darf der Mindestbeitrag nicht unterschritten werden.
- (2) Den Mindestbeitrag zahlen insbesondere Kammerangehörige,
 - a) die den ärztlichen Beruf nicht ausüben und freiwilliges Mitglied der Landesärztekammer Hessen sind (§ 1 (4) 1. Halbsatz bleibt unberührt),
 - b) die mehrfach approbiert und im Hauptberuf nicht ärztlich tätig sind,
 - c) gestrichen
 - d) die bis zum Veranlagungstichtag in Ruhestand getreten sind und dennoch den ärztlichen Beruf ausüben,

- e) die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben oder die im Bemessungsjahr nur im Ausland ärztlich tätig waren und im Inland keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben.

§ 3 Einkünfte

- (1) Die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 2 sind entsprechend der jeweils geltenden Fassung des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln. Hierzu gehören insbesondere:
 - Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit,
 - Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit,
 - Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
 - sonstige Einkünfte (z.B. für Ehrenämter).
 Die Minderung um Sonderausgaben (§ 10 EStG) und Beträge für außergewöhnliche Belastungen (§ 33 ff. EStG) ist unzulässig.
Unter ärztliche Tätigkeit gem. § 2 Hauptsatzung fallen insbesondere Tätigkeiten
 - in Klinik und Praxis,
 - in Forschung und Lehre,
 - für Wirtschaft, Industrie (z.B. auch pharmazeutische), Medien,
 - für Verwaltung, Behörden, juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts sowie für Vereinigungen.
 Zu diesen Einkünften gehören auch Einnahmen insbesondere
 - aus Überstunden,
 - Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft,
 - ferner alle Einnahmen aus ärztlicher Nebentätigkeit, z.B. aus Privatpraxis, Vertretungen, Gutachtertätigkeit oder Tätigkeit und Einsatz im ärztlichen Notfalldienst.

Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied bei einer anderen im Heilberufsgesetz genannten Kammer und in beiden Gebieten tätig sind, gilt die Hälfte der gesamten Berufseinkünfte aus beiden Tätigkeiten als Einkünfte im Sinne des § 3.

- (2) Außer Ansatz bleiben insbesondere
 - Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften,
 - Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk,
 - Bezüge der Erweiterten Honorarverteilung oder vergleichbare Leistungen,
 - Abfindungen, insbesondere bei Verlust des Arbeitsplatzes,
 - Praxis-Veräußerungsgewinne bei endgültiger Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit,
 - Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Ausland, sofern sie nicht voll umfänglich der deutschen Einkommensteuer unterliegen.

§ 4 Veranlagung

- (1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Einstufung des Kammerangehörigen. Jeder Kammerangehörige hat sich mit Stichtag 1. Februar eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Er soll sich dabei des von der Landesärztekammer versandten Vordrucks bedienen. Nach Rücksendung seiner Einstufungsunterlagen erhält der Kammerangehörige einen Beitragsbescheid.
- (2) Der Einstufung ist der entsprechende Auszug des Einkommensteuerbescheides als Kopie beizulegen; es müssen mindestens folgende Daten ersichtlich sein: Name des Steuerpflichtigen, das Steuerjahr sowie alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit.
Sofern die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des angestellten Arztes unterhalb der steuerlichen Veranlagungsgrenze liegen, ist die vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über das steuerliche Bruttoarbeitsentgelt oder andere geeignete Unterlagen ausreichend. Die Nach-

weisführung kann durch eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 Steuerberatungsgesetz (StBerG) ersetzt werden. Kosten hierfür werden nicht erstattet.

- (3) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Jahr, das der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist, noch nicht erteilt, so stuft sich der Kammerangehörige zunächst vorläufig ein. Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist der Beleg gemäß Absatz 2 nachzureichen.
- (4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach vergeblicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von vier Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.000 €. Hat sich der Kammerangehörige vorläufig eingestuft und den Beleg gemäß Absatz 2 nicht spätestens zum Ende des Beitragsjahres nachgereicht, so erhält er einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.000 €. Liegen in den Fällen des § 4 (4) Satz 1 und 2 gleichwohl offensichtliche Anhaltspunkte für eine Bemessungsgrundlage des Beitragspflichtigen vor oder bestehen hinsichtlich der Richtigkeit der Einstufungen ernstliche Zweifel, so kann die Landesärztekammer statt eines Beitragsbescheides über 5.000 € auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.
- (5) Die Landesärztekammer hat Beitragsbescheide zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang eines Veranlagungsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch Vorlage des entsprechenden Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 StBerG nachgewiesen werden.

§ 5 Fälligkeit und Einzug

- (1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird. Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt. Für jede Mahnung kann eine Gebühr von 25,00 € verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 1 des Diskont-Überleitungs-Gesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) nach § 12 des Heilberufsgesetzes i.V.m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vom 29. Juni 1995 (GVBl. 1995 S. 555) in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.
- (2) Die Landesärztekammer kann vom Kammerangehörigen zum Einzug der fälligen Beiträge durch Lastschrift-Einzugsverfahren ermächtigt werden. Bei freiwilligen Mitgliedern ist die Erteilung einer Einzugsermächtigung obligatorisch.

§ 6 Stundung, Ermäßigung, Erlass

- (1) Auf schriftlichen Antrag kann der Beitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen oder gestundet werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen und unter Beifügung eines Nachweises über die im vorletzten und letzten

Jahr erzielten Einkünfte bei der Landesärztekammer bis zum 31. März des Beitragsjahres einzureichen.

- (2) Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.
- (3) Kammermitglieder, die im Bemessungsjahr mindestens zwei steuerlich anerkannte Kinder haben, erhalten auf Antrag bis zur Beitragsstufe 75 einschließlich pro Kind 25,00 € Beitragsermäßigung. Dieser Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen und für das Jahr, dessen Einkünfte der Veranlagung zugrunde zu legen sind, zu belegen. Spätere Anträge werden nicht berücksichtigt. Der Mindestbeitrag darf durch diese Regelung nicht unterschritten werden. Für jedes Kind kann die Ermäßigung nur von einem Elternteil in Anspruch genommen werden.
- (4) Ärzte, die ausschließlich in der theoretischen Medizin tätig sind, insbesondere in theoretischen Fächern lehren, Forschung betreiben, in der Industrie, in der Verwaltung, in Behörden oder für Medien tätig sind, zahlen auf Antrag, unbeschadet des nicht zu unterschreitenden Mindestbeitrages, einen um 20 % ermäßigten Beitrag, sofern sie nachweisen, dass sie nicht mittel- und/oder unmittelbar am Patienten, Probanden, am zu Begutachtenden oder am Leichnam tätig sind. Der Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen.

§ 6 a Rechtsbehelf

- (1) Gegen den Veranlagungsbescheid kann der betroffene Arzt innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift bei der Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt, Widerspruch einlegen.
- (2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.
- (3) Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

§ 7 Datenschutz

- (1) Zugang zu den im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallenden personenbezogenen Daten, die nur zum Zwecke der Beitragsveranlagung verwendet werden dürfen, haben nur die Mitarbeiter der Beitragsbuchhaltung sowie die vom Präsidium ausdrücklich schriftlich Ermächtigten. Das Präsidium erlässt eine Dienstanweisung zur Datensicherung in der Beitragsbuchhaltung.
- (2) Im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallende personenbezogene Daten und Unterlagen werden unter Berücksichtigung von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach Abschluss der Beitragsveranlagung gelöscht oder vernichtet.

§ 8 Verjährung

Hinsichtlich der Verjährung von Ansprüchen nach der Beitragsordnung sind die Vorschriften der Abgabenordnung über die Verjährung der Steuern vom Einkommen und Vermögen entsprechend anzuwenden.

§ 9 In-Kraft-Treten

Die Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 22. Dezember 2006, (HÄBL. 2/2007, S. 118-121), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBL. 1/2009, S. 74), außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2010 sind die Regelungen der bisherigen Beitragsordnung anzuwenden.

Anlage:**Beitragstabelle gemäß § 2 Absatz 1**

Der Beitrag beträgt bei Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, die der Kammerangehörige im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielte:

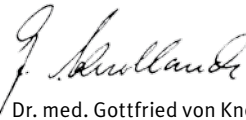
Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
1	freiwillige Mitglieder / Mindestbeitrag	50,00 €
2	gemäß § 1 Absatz 3 und 4	beitragsfrei
19	unter 20.000 €	50,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	64,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	106,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	131,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	156,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	184,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	212,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	243,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	275,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	309,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	343,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	380,00 €
75	75.000 € bis unter 80.000 €	418,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	445,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	485,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	513,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	556,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	585,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	630,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	660,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	706,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	736,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	786,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	816,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	847,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	879,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	910,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	940,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	971,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	1.002,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	1.033,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.063,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.094,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.125,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.156,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.187,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.217,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.248,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.279,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.310,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.340,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.371,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.403,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.433,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.463,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.496,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.526,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.557,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.587,00 €

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.618,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.649,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.680,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.711,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.742,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.772,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	1.803,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	1.833,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	1.865,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	1.896,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	1.926,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	1.957,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	1.988,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	2.019,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	2.050,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	2.081,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	2.111,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	2.143,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	2.173,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	2.204,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	2.235,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	2.265,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.296,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.326,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.358,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.389,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.419,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.450,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.481,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.512,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.542,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	2.573,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	2.604,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	2.636,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	2.666,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	2.697,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	2.728,00 €
445	445.000 € bis unter 450.000 €	2.759,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	2.790,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	2.820,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	2.852,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	2.882,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	2.912,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	2.944,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	2.974,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	3.005,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	3.035,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	3.066,00 €
990	ab 500.000 €	0,62 %
987	Höchstbeitrag	5.000,00 €

* Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,62 % der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 5.000 € begrenzt.*

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 7. Dezember 2010 (Geschäftszeichen: -V1-18b 2120-) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 8. Dezember 2010



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

Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Nachfolgend haben wir die **Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung** in Verbindung mit den neuen Prüfungsterminen dargestellt.

Über die vorzeitige Zulassung erhält der Auszubildende Gelegenheit, an der Abschlussprüfung teilzunehmen, die seiner regulären Abschlussprüfung **unmittelbar** vorausgeht. Die Zulassung erfolgt nur, wenn seine Leistungen während der **gesamten Ausbildungszeit** dies rechtfertigen.

In der Prüfungsordnung vom 12. Dezember 2006 wurden neue Zulassungsvoraussetzungen festgelegt:

Die Zulassung zur Abschlussprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit ist gerechtfertigt,

wenn die Leistungen des Auszubildenden während der Ausbildungszeit		
in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule – mit mindestens 2,0 und	von dem Ausbildenden – im Durchschnitt mit mindestens „gut“ beurteilt werden und	wenn die Leistungen in der Zwischenprüfung – im Durchschnitt der fünf Prüfungsbeurteilungen mindestens befriedigende Ergebnisse erbracht haben.

(Die neuen Voraussetzungen gelten für Auszubildende, die ihre Ausbildung ab 1. August 2007 begonnen haben.)

Erhebliche **Fehlzeiten** in Ausbildungspraxis und Berufsschule können auch einer Prüfungszulassung entgegenstehen. Nach § 43 Berufsbildungsgesetz, der die Zulassungsvoraussetzungen festlegt, ist die Zulassung zur Abschlussprüfung u.a. nur möglich, wenn die Ausbildungszeit zurückgelegt wurde. Zum Ausfüllen dieses unbestimmten Rechtsbegriffs hat die Landesärztekammer Hessen folgende Verwaltungsrichtlinie erlassen:

Fehlzeiten-Regelung

(1) Die Ausbildungszeit ist (im Hinblick auf § 43 Abs. 1 Ziff. 1 BBiG) auch zurückgelegt bei Unterbrechungen durch

1. Urlaub bis zur Dauer von sechs Wochen pro Ausbildungsjahr,
2. Krankheit oder andere Gründe bis zur Gesamtdauer von **90 Werktagen** (außer Sonn- und Feiertagen), bei vorzeitiger Teilnahme an der Abschlussprüfung gemäß § 9 Abs. 1 Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r bis zu höchstens **75 Werktagen**, bei verkürzter Ausbildungszeit gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz bis zu höchstens **75 Werktagen** bei halbjähriger Verkürzung und **60 Werktagen** bei einjähriger Verkürzung,
3. Inanspruchnahme der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz,
4. Fehlzeiten in der Berufsschule bis zu **30 Berufsschultagen**.

(2) Auf Antrag können auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigt werden, soweit Umstände vorliegen, deren Nichtberücksichtigung eine besondere Härte bedeuten würde und zur Erreichung des Ausbildungsziels keine Verlängerung der Ausbildungszeit erforderlich ist (Einzelfallentscheidung).

Sofern die in Ziffer 2 und 4 angegebenen Fehlitage überschritten wurden (wobei die 30 Fehlitage in der Schule in den 90/75/60 Werktagen enthalten sind), erfolgt eine Einzelfallprüfung. Ausschlaggebend für eine Zulassung sind begründete Fehlzeiten und Leistungen, die eine Zulassung rechtfertigen.

Falls eine Zulassung nicht erfolgen kann, wird seitens der Landesärztekammer Hessen eine Verlängerung entsprechend der Fehlzeiten empfohlen. Die Verlängerung muss vom Auszubildenden beantragt werden und bedarf der Genehmigung der Landesärztekammer Hessen. Der ausbildende Arzt erhält Gelegenheit, zur Verlängerung Stellung zu nehmen.

Auch Auszubildende mit bereits verkürzter Ausbildungszeit können die Abschlussprüfung vorzeitig ablegen. Es müssen aber mindestens 18 volle Ausbildungsmonate absolviert werden.

Wir bieten folgende Prüfungstermine an:

Sommerprüfung 2011

Schriftlicher Prüfungsteil:

Mittwoch, den 27. April 2011*
* (Achtung! Termin liegt in den Osterferien!)

Praktischer Prüfungsteil und ergänzende mündliche Prüfung:

30. Mai bis 16. Juli 2011
(Praktischer Teil in Bad Nauheim:
30. Mai bis 9. Juli 2011)

Winterprüfung 2011/2012

Schriftlicher Prüfungsteil:

Mittwoch, den 11. Januar 2012

Praktischer Prüfungsteil und ergänzende mündliche Prüfung:

13. Februar bis 10. März 2012
(Praktischer Teil in Bad Nauheim: wird noch beschlossen und mitgeteilt)

Die Anmeldefristen liegen jeweils zwei bis drei Monate vor dem Termin der schriftlichen Prüfung.

Weitere Fragen beantworten wir und die Mitarbeiter/innen der zuständigen Bezirksärztekammer.

Landesärztekammer Hessen
Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

Beiträge ab 1. Januar 2011

Gemäß § 13 der Versorgungsordnung richten sich die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nach den jeweils geltenden Bestimmungen des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI (Sozialgesetzbuch VI).

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und damit gleichlaufend zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen beträgt vom 1. Januar 2011 an 19,9 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens, soweit dieses die Beitragsbemessungsgrenze von 5.500,00 € monatlich (alte Bundesländer) bzw. 4.800,00 € monatlich (neue Bundesländer) nicht überschreitet.

Ab 1. Januar 2011

betragen daher die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen:

1. für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind:
19,9 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich

alte Bundesländer	1.094,50 €
neue Bundesländer	955,20 €
2. für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben und eine Beitragsermäßigung gemäß § 9 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben:
9,95 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich

alte Bundesländer	547,25 €
neue Bundesländer	477,60 €
3. für in Hessen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit rechtskräftiger Zulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (früher RVO-Kassenpraxis):
monatlich **547,25 €**

4. für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – soweit sie nicht unter Punkt 3 fallen – und Sonstige:

monatlich

alte Bundesländer **1.094,50 €**

neue Bundesländer **955,20 €**

5. für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Hessen ohne Vertragsarztzulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung und niedergelassene Ärzte außerhalb Hessens gilt:

monatlich

alte Bundesländer **1.094,50 €**

neue Bundesländer **955,20 €**

6. für alle Ärztinnen und Ärzte, die den Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung entrichten gilt:

monatlich

alte Bundesländer **109,45 €**

neue Bundesländer **95,52 €**

Für die Überweisung des für Sie zutreffenden neuen, monatlichen Beitrages laut Ziffern 1-6 bitten wir, Sorge zu tragen.

Höherversorgung:

Der Höchstbeitrag (Pflichtbeitrag und Höherversorgung) zum Versorgungswerk beträgt ab 1. Januar 2011:

monatlich

alte Bundesländer **2.189,00 €**

neue Bundesländer **1.910,40 €**

Die Vornahme einer Höherversorgung ist bis zu dieser Grenze auf schriftlichen Antrag, aber nicht rückwirkend möglich.



Am 2. Januar 2011 hat Sabine Goldschmidt die Aufgabe der Referentin des Präsidiums übernommen.

Sie wird im Präsidialbüro die Arbeit des Präsidiums unterstützen, für Fragen an das Präsidium zur Verfügung stehen und die Kommunikation der Mitglieder zum Hauptamt unterstützen. Die approbierte Ärztin

bringt einen großen Erfahrungsschatz aus ihrer bisherigen Tätigkeit als Referentin der Ärztlichen Direktion der Klinikum Offenbach GmbH mit. Wir begrüßen sie herzlich und wünschen ihr Freude und Erfolg.

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 Praxismachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Landkreis Darmstadt-Dieburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Griesheim	Augenärztin/Augenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Seeheim-Jugenheim	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Häufiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Odenwaldkreis

Erbach	Orthopädin/Orthopäde
--------	----------------------

Planungsbereich Groß-Gerau

Mörfelden-Walldorf	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Rüsselsheim	Augenärztin/Augenarzt

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main-Sossenheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt am Main	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Häufiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Frankfurt am Main-Eschersheim	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin (Häufiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Nordend	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Frankfurt am Main-Nordend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Häufiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Main-Taunus-Kreis	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Main-Taunus-Kreis	Anästhesistin/Anästhesist

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Königstein	Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt (Häufiger Versorgungsauftrag)
------------	--

Kronberg

Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Häufiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Mühlheim am Main	Frauenärztin/Frauenarzt
Obertshausen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Häufiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Gründau	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 Landkreis Gießen

Gießen	Kinderärztin/Kinderarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil, 1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Lich	HNO-Ärztin/HNO-Arzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Herborn	Kinderärztin/Kinderarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Dillenburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil, 1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Grebshain	Chirurgin/Chirurg (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil, 1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
-----------	--

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Augenärztin/Augenarzt (Häufiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Fulda	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal	Augenärztin/Augenarzt
Hofgeismar	Augenärztin/Augenarzt

Kassenärztliche Vereinigung Hessen**Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis**

Melsungen	Frauenärztin/Frauenarzt
Spangenberg	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 Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Internistin/Internist – fachärztlich – (Überörtlicher Berufsausübungs- gemeinschaftsanteil)
Wiesbaden	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag, Überörtlicher Berufsausübungs- gemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Bad Camberg	Orthopädin/Orthopäde (Überörtlicher Berufsausübungs- gemeinschaftsanteil)
-------------	---

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Hochtaunuskreis	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 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 79502-604

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:

Bereitschaftsdienstaussweis Nummer 007415,
ausgestellt am 11.10.2007, für Diana Razavi, Frankfurt.



Foto: Sebastian Bolesch

Infoabend am 16. März 2011, 19:00 Uhr

**Klinikum Kassel, Hörsaal der Gesundheit Nordhessen,
Mönchebergstraße 48 E, 34125 Kassel**

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

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

Für die Projekte suchen wir Ärzte, MTAs, Hebammen, Psychiater, Psychologen, OP- sowie Pflegepersonal, Apotheker, Epidemiologen und technisch und handwerklich begabte „Allrounder“ als Logistiker und Finanz-Administratoren. Sehr vorteilhaft sind Französischkenntnisse.

Weitere Informationen: Ärzte ohne Grenzen, Tel.: 030 7001300
www.aerzte-ohne-grenzen.de