

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

9 | 2011

September 2011

72. Jahrgang



- **Multiresistente Erreger – Was gibt es Neues?**
- **MRE Netzwerke in Hessen**
- **Aufklärung – Beratung – Dokumentation der Fahrsicherheit am Beispiel eines internistischen Erkrankungsbildes (Hypertonie)**
Teil 2: Ärztliche Aufklärung – Beratung – Dokumentation – StreetReadyTool®
- **Deckung von Defekten des distalen Unterschenkels und des Fußes durch lokale Lappenplastiken**
- **Der Onkologische Arbeitskreis Mittelhessen (OAM)**
- **Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind jetzt direkt gefragt**
Evaluation der Facharzt-Weiterbildung in Deutschland 2011



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: Dr. med. Peter Zürner
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:
Dr. med. Peter Zürner
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
Armin Beck, Flörsheim
Monika Buchalik, Hanau
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß, Groß-Gerau
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Hans-Martin Hübner, Langgöns
PD Dr. med. Ute Maronna, Frankfurt
Karl Matthias Roth, Fischbachtal
Prof. Dr. med. Michael Tryba, Kassel
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
Prof. Dr. med. Max Zegelman, Frankfurt

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 97672-277
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**

„Chancen nutzen und Weichen für grundlegenden Wandel stellen“ **532**

Fortbildung

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen, Teil 28: Mariendistel **533**

Aufklärung – Beratung – Dokumentation der Fahrsicherheit
am Beispiel eines internistischen Erkrankungsbildes (Hypertonie)

Teil 2: Ärztliche Aufklärung-Beratung-Dokumentation-StreetReadyTool® **535**

Multiresistente Erreger – Was gibt es Neues? **544**

MRE Netzwerke in Hessen **549**

Deckung von Defekten des distalen Unterschenkels und des Fußes
durch lokale Lappenplastiken **552**

Sicherer Verordnen **571**

Landesärztekammer Hessen

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind jetzt direkt gefragt /
Evaluation der Facharzt-Weiterbildung in Deutschland 2011 **534**

Ihre Meinung ist gefragt **534**

Aktuelles

Der Onkologische Arbeitskreis Mittelhessen (OAM) –
eine Qualitätsinitiative aus den eigenen Reihen **556**

Demente verstehen **567**

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim 559

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim 565

Parlando

Julius Exter: Der Farbenfürst vom Chiemsee / Rosalía de Castro **569**

Arzt- und Kassenarztrecht

Der zweifelhafte Nutzen ärztlicher Bewertungsportale **572**

Satire

Opa Willi lässt die Erben springen **574**

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 575

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 580

*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 erklärt der Autor, dass er über alle Rechte an dem Beitrag verfügt; er überträgt 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.

„Chancen nutzen und Weichen für grundlegenden Wandel stellen“



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in diesem Sommer fehlt das übliche Sommerloch. Nicht nur die internationale Finanzkrise, die Freiheitsbewegung in der arabischen Welt oder die Hungersnot in Ostafrika bestimmen die Schlagzeilen,

sondern auch innenpolitische Themen wie das vom Kabinett vorgelegte Versorgungsstrukturgesetz. Dieses wird naturgemäß kontrovers diskutiert, u.A. ist mit dem Fingerzeig auf die Ärzte von Klientelpolitik die Rede. Sind auch Patienten hier Klientel? Die Bundesregierung verschließt die Augen nicht mehr vor einem drohenden, in einigen Landstrichen bereits eingetretenen Ärztemangel. Die Situation auf dem Lande ist die des Bildes der „letzten Wiesen“. Wenn aus den Dörfern und unattraktiven Stadtbezirken zunächst Schulen und Einrichtungen des täglichen Lebens verschwinden und letztlich die Lebensbedingungen für viele nicht mehr stimmen, werden selbst Ärztinnen und Ärzte nicht altruistisch aushalten können. Viele wesentliche und positive Ansätze im Versorgungsstrukturgesetz müssen die Chance der Umsetzung bekommen. Gleichzeitig muss die Dialogbereitschaft der Politik angenommen werden, um die Argumente der Ärzteschaft für Nachbesserungen im Sinne der Patientenversorgung einbringen und umsetzen zu können.

Neben diesen kurzfristigen Maßnahmen sind weitere mittel- und langfristige Maßnahmen erforderlich. Während des Studiums und der Facharztweiterbildung muss die Motivation für die Arbeit am und mit den Patienten, ob auf dem Land oder in der Stadt, gefördert werden. Der NC, so

notwendig er erscheinen mag, entmutigt viele junge Menschen. Und wer kann es sich erlauben, lange auf einen Studienplatz zu warten oder für teures Geld im Ausland zu studieren? Zudem bietet allein ein sehr gutes Abitur nicht unbedingt die Gewähr für spätere passionierte Berufsausübung. Es gilt, einerseits die Auswahlkriterien auf den Prüfstand zu stellen. Einige Universitäten haben dies erkannt, andere scheuen Änderungen wegen fehlender personeller Ressourcen. Andererseits werden Finanzierungsprobleme gegen eine Erhöhung von Medizinstudienplätzen angeführt. Sicherlich haben die medizinischen Fachbereiche mit den höchsten finanziellen Bedarf. Die Investition in die Jugend ist jedoch eine in die Zukunft. Durch die den Universitäten übertragene Budgetverteilungshoheit ist allerdings inneruniversitär die Medizin mit nur einer Stimme in Abstimmungen unterlegen. Das Studium selbst vermag auch nicht mehr in allen Fällen zu begeistern. Viele Studierende beklagen den fehlenden Praxisbezug. Auf einer Absolventenverabschiedung würdigten die frischgebackenen neuen Kolleginnen und Kollegen durchaus die anstrengende und belastende Arbeit der Assistenten und bewunderten deren Engagement, sich zudem in der Ausbildung der Studenten zu engagieren. Andererseits fordern nicht nur der Deutsche Ärztetag und unsere Delegiertenversammlung eine Beteiligung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte an der Aus- und Weiterbildung. Auch aus den Universitäten kommen Signale zur Forderung einer Ebenen übergreifenden Zusammenarbeit in Lehre und Ausbildung. Das Praktische Jahr wird von Universitätskliniken und akademischen Lehrkrankenhäusern unterschiedlich gehandhabt. Für etliche Studierende spielen neben fachlichen auch wirtschaftliche Aspekte eine nicht unerheb-

liche Rolle. Gerade große Krankenhäuser sehen in den „PJlern“ willkommene billige Arbeitskräfte. So ist es nicht verwunderlich, wenn oftmals kleinere Krankenhäuser gewählt werden, die für den gern gesehenen Arbeitseinsatz wenigstens ein schmales Salär ausloben. Überträgt man dies auf die besonders im Focus stehenden ambulanten Versorgungsbereiche, so gewinnen diese sicherlich neben der Darstellung und dem beispielhaftem Vorleben einer attraktiven Berufsausübung auch durch eine finanzielle Anerkennung. Wie war das doch gleich: „Mit Speck fängt man Mäuse“. Die Förderung und Lenkung freiwilliger Entscheidungen ist nachhaltiger als Umlenkung durch Bestrafung; wie beispielsweise die unselige Forderung einiger gesetzlicher Krankenkassen, Niedergelassene aus Ballungsgebieten durch Honorarkürzungen zu vertreiben und unter geltenden Honorarbedingungen aufs Land zu zwingen. Der Verlust wäre doppelt: Wertverlust der alten Praxis und im Fall einer Umsiedlung neue Investitionen für Praxisaufbau oder -kauf. Wer käme schon auf die Idee, angestellten Ärztinnen und Ärzten in Ballungsgebieten das Gehalt zu kürzen, damit diese in kleinere periphere Krankenhäuser wechseln?

Besonders kontraproduktiv ist der kürzlich seitens der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) geäußerte Anspruch, die Versorgung allübergreifend „von der Wiege bis zur Bahre“ ambulant und stationär zu übernehmen. Unter Berücksichtigung des schon heute bestehenden Ärztemangels sowohl in den Krankenhäusern als auch in der Niederlassung und der geltenden Arbeitszeitregelung für Angestellte versus freiwillig niedergelassener, auch sich selbst ausbeutender Ärztinnen und Ärzte sehe ich hier nicht nur lautere Motive. Langfristig werden wir mit einer ange-

spannten Nachwuchssituation zurecht kommen müssen, denn auch vor unserer Berufsgruppe macht die demographische Entwicklung nicht Halt.

Wenn wir die ärztliche Versorgung mit hoch motivierten Ärztinnen und Ärzten sichern wollen, müssen Politik und Gesellschaft für einen grundlegenden Wandel sorgen. Dies beginnt mit der Nachwuchsförderung gefolgt von verbesserten Arbeitsbedingungen mit der Umsetzung familienfreundlicher Arbeitsmodelle. Letzteres lässt sich auch kurzfristig umsetzen.

Das Präsidium und die Delegierten der Landesärztekammer engagieren sich hier nachdrücklich. Mittelfristigen Erfolg verspricht die gemeinsam mit KVH, HKG und dem Lehrstuhl Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt getragene Koordinierungsstelle „Allgemeinmedizin“. Diese Einrichtung wird ein Vorreiter für ein zukünftiges Angebot planbarer Weiterbildung in allen Gebieten der Medizin. Dazu dient auch die Möglichkeit der Anerkennung von Drei-Monatsabschnitten in der Weiterbildung, wie sie von den Delegier-

ten der Landesärztekammer beschlossen worden sind.

Ich wünsche Ihnen nach hoffentlich erholsamen Sommerurlaub einen guten Start und Freude im Beruf,

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Fortbildung

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen

Teil 28: Mariendistel (*Silybum marianum* L. GAERTNER) Alexander H. Jakob



Mariendistelblüte

Während die häufig in Wiesen und Wäldern vorkommenden Distelgewächse aus der Familie der Korbblüter von Einigen als

stützenden Einsatz bei chronischen Hepatiden, der Leberzirrhose und bei funktionellen Magen-Darmbeschwerden stehen standardisierte Mariendistelpräparate zur

„Unkraut“ angesehen werden, ist jedoch auch Vielen das in den Mariendistelfrüchten enthaltene Silimarin bekannt. Dieses Flavonoidgemisch hat eine antagonistische Wirkung auf hepatotoxische Substanzen und steigert die Regeneration der Hepatozyten. Für den unter-

Verfügung, aber auch der Einsatz als Tee ist gebräuchlich.

Eine besondere Indikation stellt des weiteren die Knollenblätterpilzvergiftung dar, für die aus der Mariendistel gewonnenes Silibininbisdithiolsulfat als Trockensubstanz für die Herstellung einer Infusionslösung verwendet wird, welches die Bindung der Toxine des Giftpilzes an die RNA-Polymerase der Hepatozyten verhindert.

Anschrift des Verfassers

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

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind jetzt direkt gefragt

Evaluation der Facharzt-Weiterbildung in Deutschland 2011



Nachdem die Weiterbildungsbefugten bis zum 31. August 2011 an der Evaluation teilnehmen und die unter ihrer Leitung in der **Facharzt-Weiterbildung** befindlichen Ärztinnen und Ärzte melden konnten, besteht noch bis 30. September 2011 für Ärztinnen und Ärzte in **Facharzt-Weiterbildung**, die von ihren Weiterbildern gemeldet wurden, die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen. Sie finden mit Verzögerung von zwei bis drei Tagen nach der Meldung durch den Weiterbildungsbefugten im Mitglieder Portal der Landesärztekammer Hessen (<https://portal.laekh.de>) unter dem Menüpunkt ‚WBA‘ ihre Zugangsdaten zum Webportal der ETH Zürich, mit denen Sie über den Link: <http://www.evaluation-weiterbildung.de/> an der Evaluation teilnehmen können. Zu diesem Zweck ist die vorherige **Anmeldung im**

Mitglieder Portal (<https://portal.laekh.de>) der Landesärztekammer Hessen erforderlich.

In der **Facharzt-Weiterbildung** befindliche Ärztinnen und Ärzte in Hessen, die von ihren Weiterbildungsbefugten nicht gemeldet wurden, haben zwischen 3. und 30. September 2011 die Möglichkeit, sich per E-Mail (evaluation2011@laekh.de) direkt an die Landesärztekammer Hessen zu wenden. Anzugeben sind:

- Vor- und Zuname
- EFN-Nummer (auf den Fortbildungsetiketten ersichtlich)
- die Weiterbildungsstätte
- der Name des Weiterbildungsbefugten
- das Gebiet, in dem die **Facharzt-Weiterbildung** absolviert wird.

Nach Weiterleitung der EFN-Nummern an die ETH Zürich werden auch für diese Ärztinnen und Ärzte Zugangsdaten generiert und von der Landesärztekammer Hessen innerhalb von zwei bis drei Tagen im Mitglieder Portal (<https://portal.laekh.de>) unter dem dann erscheinenden Menüpunkt ‚WBA‘ eingestellt.

Diese Evaluation umfasst **nicht** die Weiterbildungen in Schwerpunkten und Zusatz-Weiterbildungen.

Weitere Infos unter:

http://www.laekh.de/aerzte/weiterbildung/evaluation-der-weiterbildung-in-deutschland/aerzte_weiterbildung_projekt_eva_2011.html

LÄKH

Ihre Meinung ist gefragt

Die Redaktion des hessischen Ärzteblattes bittet Sie um Berichte zu aktuellen berufspolitischen Fragen und Veranstaltungen, die für die hessische Ärzteschaft von allgemeinem Interesse sind.

Ausdrücklich bitten wir um Meinungsbeiträge, die zu berufspolitischen Fragen in Hessen Stellung nehmen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Texte in denen Kollegen beschimpft und verunglimpft werden, nicht veröffentlichen.

Auch geeignete Leserbriefe werden wir zeitnah publizieren.

Besonders wünschen wir uns Berichte aus Ihrem beruflichen Alltag. Welche Anteile Ihrer Arbeit Ihnen Freude bereiten, wie Sie Hürden und Probleme bewältigen, wie Sie mit Kolleginnen und Kollegen kooperativ und konstruktiv zusammenarbeiten. Wir haben einen schönen Beruf und können hier auch voneinander lernen.

Bitte helfen Sie uns dabei, unser Ärzteblatt so zu gestalten, dass Sie es gerne zur Hand nehmen und lesen.

Ihr
Peter Zürner

Aufklärung – Beratung – Dokumentation der Fahrsicherheit am Beispiel eines internistischen Erkrankungsbildes (Hypertonie)

Teil 2: Ärztliche Aufklärung – Beratung – Dokumentation – StreetReadyTool®

Fortsetzung aus Heft 8/2011, 482-486,
Teil 1: Verkehrsmedizin und Praxisalltag

I. Mobilität und Prüfungspflicht

Der Verkehrsteilnehmer hat grundsätzlich selbst das Fortbestehen stabiler Voraussetzungen für die Fahrsicherheit zu überprüfen und zwar zu jedem Zeitpunkt (§ 2 Abs. 1 FeV).

Überprüft werden muss die körperliche, geistige und psychische Leistungsfähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs und nach Maßgabe nachfolgend aufgeführter Kasuistiken:

- vor Fahrtantritt und ggf. unter Befragung eines Arztes (BGH, NJW 1988, 909); dessen Weisungen hat der Fahrer Folge zu leisten (LG Heilbronn, VRS 52, 188)
- auch und gerade bei Schwankungen der Leistungsfähigkeit; unterlässt der Fahrer die Prüfung, handelt er fahrlässig (BGH, NJW 1974, 948)
- bei Einnahme bestimmter Medikamente, da Einschränkungen der Fahrtauglichkeit voraussehbar sind (Beipackzettel) (OLG Hamm, VRS 52, 194)
- bei vegetativer Labilität, da auch vorherige Bewusstseinstörungen einschätzbar sind (OLG Hamm, VRS 51, 351)
- bei aufkommender Müdigkeit (BGH, NJW-Spezial 2007, 474; LG München, NZV 1997, 523; OLG Hamm, NZV 1998, 210)
- selbst bei Wetterfühligkeit, Nachtblindheit, allgemeinen Sehbehinderungen, die jeder kennen und anhand eigener Erfahrung prüfen muss (BGH, JZ 1968, 103)

- auch bei Schwächezuständen durch akute, vorübergehende, sehr selten vorkommende oder nur kurzzeitig anhaltende Erkrankungen (Migräne, Heuschnupfen, Allergien, grippale Infekte, akute Magen-Darm-Störungen, Übelkeiten sonstiger Art)
- nach Einnahme eines Appetitzüglers und gleichzeitigem Genuss von reichlich Kaffee und Cola, da insoweit nach Maßgabe des Beipackzettels beschriebene Nebenwirkungen, wie Konzentrationsstörungen und Veränderungen des Reaktionsvermögens möglich sind, (LG Freiburg, Az. Ns 550 Js 179/05-AK 38/06)
- bei jedweden Einschränkungen der Mobilität, die Auswirkungen auf die Fahrsicherheit haben; im Einzelfall ist auch an einen Fahrzeugumbau und an eine individuelle Umrüsttechnik zu denken (bei der Fahrausbildung muss auch der Fahrlehrer über ein Basiswissen im rechtlichen, medizinischen, psychologischen und technischen Bereich verfügen; vgl. dazu: Fahrausbildung für Behinderte, Schriftenreihe der BAST, Heft M 167 Mensch und Sicherheit, 2005)
- Anlassbezogen hat der Kraftfahrer seine Eignung auf Verlangen der Fahrerlaubnisbehörde nachzuweisen. Eine solche Anordnung der Begutachtung erfolgt immer bei konkreten, tatsächlichen Anhaltspunkten für Zweifel an der Fahrsicherheit sowie bei Ausfall anderer geeigneter Mittel zur Aufklärung, wobei die Anordnung allerdings stets verhältnismäßig sein muss (BVerwG NJW 1990, 2637; NZV 1996, 467).

Die konkreten **Anlässe** zur medizinisch-psychologischen Untersuchung durch eine

Begutachtungsstelle für Fahrsicherheit sind im Wesentlichen geregelt im Straßenverkehrsgesetz (§ 2 a Fahrerlaubnis auf Probe, § 4 Punktsystem) sowie in der Fahrerlaubnisverordnung (§ 10 Mindestalter, § 11 Eignung, § 13 Alkoholproblematik, § 14 Betäubungs- und Arzneimittel, § 48 Fahrgastbeförderung und in Verbindung mit den Anlagen 4 und 5 zur FeV).

II. Konsequenzen im Verkehrsschadenfall

Bei einem Schadenfall im Straßenverkehr, verursacht durch eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit, kann die Vernachlässigung der Überprüfung der psycho-physischen Leistungsfähigkeit für den Patienten und für den behandelnden Arzt haftungsrechtlich fatale Auswirkungen haben.

1. Konsequenzen für den Patienten

Der Patient riskiert zunächst den Verlust seines Führerscheins. Je nach dem Ausmaß seines Verschuldens kann die erhebliche Kürzung seiner Leistungsansprüche aus Versicherungsverträgen erfolgen, insbesondere jener aus der Kraftfahrzeugversicherung (vgl. dazu im einzelnen Peitz/Hoffmann-Born, Arzthaftung bei problematischer Fahreignung, 2008; zum Quotenmodell vgl. OLG Hamm VersR 2011, 206 m.w.N.; OLG Dresden aaO 205, BGH Urteil v. 22. Juni 2011 Az. IV ZR 225/10).

Beruhet nun ein Verkehrsunfall nachweislich auf einer für die Fahrsicherheit relevanten Erkrankung oder Einschränkung, wozu auch Müdigkeit gehört, so kann dies auch eine grob fahrlässige oder gar vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles darstellen (§ 61 VVG a.F./§ 81 VVG n.F.).

Ein solcher schwerwiegender Vorwurf gegen die Pflichten eines Fahrzeugführers ist immerhin dann zu bejahen, wenn dem Fahrer die Einschränkung positiv bekannt war (dann kommt sogar die Annahme des bedingten Vorsatzes in Betracht) oder er sich über Anzeichen bewusst hinweggesetzt hat (BGH R+s 1977, 171).

Dem erkrankten Fahrer, der sich in ärztlicher Behandlung befindet, sind in der Regel Art und Ausmaß der Erkrankung sowie die therapeutische Empfehlung des Arztes bekannt. Gehen dem Unfall für den Fahrer bekannte und damit nicht zu ignorierende Anzeichen einer Einschränkung der Fahrsicherheit voraus, so ist in aller Regel zugleich der Schluss gerechtfertigt, dass sich der Fahrer über die Anzeichen bewusst hinweggesetzt hat (OLG Hamm, NZV 1998, 210).

2. Konsequenzen für den Arzt

Der Arzt haftet dem Patienten auf Schadensersatz und Schmerzensgeld, falls er ihn nicht über die verkehrsmedizinische Relevanz der Erkrankung aufklärt oder im Einzelfall nicht seinen besonderen Reaktionspflichten in erkennbaren Gefahrenlagen nachkommt und die Erkrankung dann mindestens mitursächlich für den Schadenfall wird. Auch eine Überwachungspflicht ist in Ausnahmefällen anerkannt, so etwa in psychiatrischen Kliniken (Peitz/Hoffmann-Born aaO).

Zwar korrespondiert die Pflicht zur ständigen Selbstüberprüfung des Patienten dahin gehend, ob er zur Teilnahme am Straßenverkehr in der Lage ist, gleichzeitig mit der gebotenen Aufklärung durch den Arzt. Allerdings verfügt nur der Arzt über das spezifische Fachwissen in Bezug auf die Relevanz von Erkrankungen für die Fahrsicherheit. Spezifische Fragen zur Risikogeneignetheit von Erkran-

kungen und Einschränkungen sowie zur Progredienz kann nur der Arzt mit diesem Sonderwissen vorausschauend beantworten.

Auf fehlendes Fachwissen kann sich der Arzt nicht berufen: Die Kenntnis der Fahrerlaubnis-Verordnung und ihrer Anlagen sowie der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung gehört heute zum Standard und ist damit Grundvoraussetzung für eine **Behandlung lege artis** aller Patienten, die am Straßenverkehr teilnehmen. Deshalb ist eine Weiterbildung im Bereich der Verkehrsmedizin stets zu empfehlen. Die Landesärztekammern bieten solche Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen regelmäßig an.

Der behandelnde Arzt haftet in der Konsequenz der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGH, Urteil vom 8. April 2003, Az. VI ZR 265/02, NJW 2003, 2309; Dt. Ärzteblatt 2004, 598) potentiell immer dann, wenn

- verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen oder Verletzungen und/oder die medikamentöse Behandlung die Fahrsicherheit des Patienten tangieren,
- der Arzt entgegen der durch den Behandlungsvertrag begründeten Aufklärungs- und Obhutspflicht nicht sicherstellt, dass der Patient im Hinblick auf die möglicherweise eingeschränkte Fahrsicherheit nicht oder nicht ausreichend informiert ist,
- der Arzt bei Gefahr der Selbstschädigung des Patienten nicht ausreichend überwacht und sicherstellt, dass der Patient die ärztlichen Behandlungsräume nicht in diesem Zustand verlässt und am Straßenverkehr teilnimmt,
- und es dann aufgrund jener Erkrankung oder Einschränkung zu einem Unfall mit Sach- oder Körperschäden für den Patienten und/oder Dritte kommt.

Professionelles Praxis- und Klinikmanagement bei Aufklärung, Beratung und Dokumentation der Fahrsicherheit

Diese aufgezeigten Haftungsrisiken lassen sich durch eine professionelle Aufklärung minimieren; gleichzeitig wird dem Patienten, der auf der Straße selbst verantwortlich handeln muss, ein hohes Maß an persönlicher Sicherheit verschafft.

I. Aufklärung, Bewertung und Beratung fahrsicherheitsrelevanter Erkrankungen

Die Pflichten des Arztes erschöpfen sich nicht in der Behandlung des Patienten. Pflichten ergeben sich nach der Rechtsprechung insbesondere im Zusammenhang mit der Fahrsicherheit des Patienten, die der Bundesgerichtshof der therapeutischen Aufklärung zuordnet.

1. Allgemeine Problematik

Im Praxisalltag lässt sich nun – unabhängig der Diagnose und Behandlung der spezifischen Erkrankung – routinemäßig für jeden Behandler die Problematik der Teilhabe seines Patienten am Straßenverkehr erkennen, z.B. auf der Hand liegend, wenn die Patienten unter **Medikamenteneinfluss** oder unter der Wirkung einer **Lokal-anästhesie** oder gar **Kurzarkose** stehen. Gefahren durch Sedierung gehören zum standardisierten Problembewusstsein. Schwieriger wird es bei Betrachtung der **konkreten Befindlichkeit** des Patienten auf der Grundlage der Anamnese und der klinischen Befunde, wenn es um Erkrankungen und Einschränkungen geht, die **prospektiv** die Gefahr negativer Beeinflussung der Fahrsicherheit mit sich bringen können.

Diese Gefahren müssen im Fokus der Betrachtung während des gesamten Be-

handlungsverlaufs stehen. Denn der Patient, der sich in die Obhut des Arztes be gibt und dessen überlegenem Fachwissen vertraut, will wissen, was wann und wie mit ihm geschieht. Er will wissen, wie er sich verhalten muss, damit die Therapie und er selbst nicht gefährdet ist.

Hier greift die Aufklärungspflicht des Arztes. Die Statuierung dieser – Arzt und Patienten ständig begleitenden – Pflicht findet ihre Rechtfertigung in dem Gegenstand und in dem Charakter des Behandlungsvertrags, also in der konkreten Aufgabe des Arztes: Der Heilauftrag ist und bleibt Grundlage und Grundsatz ärztlicher Tätigkeit. Die Pflichten des Arztes, die ihm aus dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten erwachsen, sind nicht zuletzt aufgrund der bereits eingangs zitierten Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH NJW 2003, 2309) enorm. Geschuldet wird die Erbringung des richtigen Verhaltens bei Einhaltung der „inneren und äußeren Sorgfalt“.

Die Verletzung der Pflicht zur Aufklärung ist als Behandlungsfehler zu bewerten (BGH VersR 2005, 228; VersR 1995, 1099). Hierher gehört auch die Sicherungsaufklärung, auch Sicherheitsaufklärung bzw. -beratung genannt, bei Erkrankungen oder Einschränkungen, die negative Folgen für die Fahrsicherheit haben können. Dabei geht es nicht nur um Risiken und die Pflicht des Arztes, auch hierüber aufzuklären. Vielmehr geht es konkret um die Abwendung potentieller Schäden, die dem Patienten durch falsches kontraindiziertes Verhalten entstehen können (Peitz/Hoffmann-Born aaO).

Im Hinblick auf fahrsicherheitsrelevante Erkrankungen oder Beeinträchtigungen liegt diese Pflicht schon deshalb auf der Hand, weil sich entsprechend der Typizität von Erkrankungen und Einschränkungen

entweder ein Heilerfolg oder aber eine chronische Entwicklung und auch eine Verschlechterung ergeben kann. Der Patient muss über Akutphasen, Stabilisierung und mögliche Rezidive einschließlich der Notwendigkeit von Kontrolluntersuchungen informiert werden (BGH VersR 2005, 228). Vor diesem Hintergrund besteht u.E. eine ständige Pflicht zur therapeutischen Sicherheitsaufklärung während der gesamten Behandlung und auch der Risikoaufklärung (vgl. **ähnlich BGH VersR 2005, 1238 „Umwandlung der Risikoaufklärung in eine nachträgliche Pflicht zur Sicherheitsaufklärung“**). Die Darlegungs- und Beweislast für die Risikoaufklärung trägt der Arzt.

Bei Verordnung einer bestimmten Medikation reicht ein bloßer Hinweis auf den regelmäßig umfangreichen Beipackzettel mit den entsprechenden umfangreichen Warnungen und Hinweisen auf Nebenwirkungen nicht aus (BGH VersR 2005, 834). Da der durchschnittliche Patient um die Nebenwirkungen eines Medikamentes weiß, genügt es gerade nicht, auf den Beipackzettel zu verweisen. Vielmehr muss der Arzt seiner speziellen und gerade die Nebenwirkungen betreffenden Aufklärungspflicht Genüge tun.

Die Einschätzung der Fahrsicherheit durch den Arzt wird erschwert in der Grauzone der „Noch-Eignung“ und der „Nicht-mehr-Eignung“ zum Führen von Kraftfahrzeugen im Straßenverkehr bzw. zur generellen Teilnahme am Straßenverkehr auch als Fahrradfahrer oder Fußgänger.

Einfach und durch pflichtgemäße Befragung feststellbar ist zunächst, ob bzw. dass der Patient am (nicht nur motorisierten) Straßenverkehr teilnimmt.

Sodann muss der Arzt einordnen, **ob** der Patient an **Erkrankungen oder Einschränkungen** leidet, die die Fahrsicherheit oder auch nur allgemeine Teilnahme am Straßenverkehr, etwa als Fahrradfahrer, Rollstuhlfahrer oder auch nur als Fußgänger, negativ beeinflusst.

Dazu muss der Arzt **verkehrsmedizinisches Wissen** besitzen, da er sonst bereits im Ansatz nicht in der Lage sein wird, den Patienten therapeutisch zutreffend zu begleiten. Der Arzt muss pflichtgemäß einschätzen können, ob die Erkrankung oder Einschränkung **risikogeneigt ist für die aktuelle oder künftige Fahrsicherheit** des Patienten und für die sichere Teilnahme

auch am nicht motorisierten Straßenverkehr.

Erkennt der Arzt die Risikogeneignetheit, so hat er den Patienten nachhaltig zu informieren. Das bloße „entschiedene Ausreden“ reicht zur Vermeidung der Haftung nach der neueren Rechtsprechung nicht mehr aus (vgl. **Peitz/Hoffmann-Born** aaO; anders noch **Laufs**, Handbuch des Arztrechts, 1999, § 62 IV Rn. 15).

- **Nötigenfalls muss der Arzt die Teilnahme am Straßenverkehr im Einzelfall bei besonderer Gefahrenlage verhindern** (unzutreffend m.A. **Netz in Dettmers/Weiller**, Fahrsicherheit bei neurologischen Erkrankungen, 2003, S. 16, der nur eine beratende Funktion des Arztes zu befürworten scheint).
- **Der Arzt verletzt seine Sorgfalts-Aufklärungspflicht** (LG Konstanz, NJW 1972, 2223) und ggf. auch seine gesonderte Überwachungspflicht, wenn er es unterlässt, einen Patienten auf mögliche konkrete Gefahren hinzuweisen, die die Benutzung eines Kraftfahrzeugs im Anschluss an die Behandlung mit sich bringen kann (BGH, NJW 2003, 2309). Er haftet, wenn er den Patienten nicht ausreichend vor sich selbst schützt und ihn im Zustand der eingeschränkten Fahrsicherheit nicht überwacht (vgl. auch **Netz**, a.a.O., S. 18).

Der Arzt hat sich also unbedingt Kenntnis zu verschaffen, ob der Patient in Bezug auf solche spezifischen Symptomatologien, Risiken und Verlaufsformen verkehrssicher und hierauf bezogen compliant ist, sofern eine Relevanz zur ärztlichen Behandlung erkennbar ist. Bei begründeten Zweifeln an der Fahrsicherheit bedarf es einer **umfassenden Sicherheitsaufklärung** durch den Arzt. Es handelt sich hier um eine gesonderte Hinweis- und Informationspflicht. Diese wird zutreffender als Sicherungsbe-

ratung bzw. -aufklärung aufzufassen sein, da sie eben nicht die Selbstbestimmung des Patienten betrifft, sondern zum eigentlichen Kern der Behandlung gehört (vgl. **Peitz/Hoffmann-Born** aaO; zutreffend **Rehborn**, MDR 2000, 1103). Diese Pflicht folgt ebenfalls aus dem Behandlungsvertrag (vgl. **Deutsch-Spickhoff**, Medizinrecht, Rn. 118).

Der Patient ist in einem Gespräch vor einer solchen Behandlung/Medikation, jedenfalls aber unmittelbar nach einer solchen Behandlung/Medikation, die die Fahrsicherheit beeinträchtigen kann, in Kenntnis zu setzen über Folgen der ärztlichen Behandlung/Medikation und der Erkrankung für die Fahrsicherheit und für die Teilnahme am Straßenverkehr.

Die Aufklärung hat unmissverständlich und detailliert zu sein; der bloße Hinweis auf den Beipackzettel bei Medikation genügt auch hier nicht. Nach zutreffender Auffassung des BGH (Urteil vom 15. März 2005, Az. VI ZR 289/03) ist über Nebenwirkungen und Risiken aufzuklären. Der Warnhinweis in der Packungsbeilage des Pharmaherstellers reicht gerade nicht (a.A. wohl noch LG Dortmund, ArztR 2000, 346). Oft erhält der Patient einen Beipackzettel ohnehin nicht, etwa bei Applikation durch den Behandler selbst.

2. Wie hat die Aufklärung zu erfolgen?

Der Arzt darf sich nicht darauf verlassen, dass er von dem Patienten gefragt wird. Auf die Beachtung der bekannten Floskel „Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ darf sich der Arzt nicht berufen.

Der Arzt muss aktiv werden, nicht der Patient. Dies gilt insbesondere auch für Dosierungsänderungen oder Schwankungen bei den Einnahmezeiten und auch für Gefahren, die sich aus der Einnahme weiterer und anderer Medikamente im Rahmen von Beikonsum ergibt. Hiernach muss sich der Arzt selbst erkundigen.

II. Dokumentation der Aufklärung

1. Dokumentationspflicht

1.1. Allgemeines

Zu den Nebenpflichten des Arztes gehört die ordnungsgemäße Dokumentation der Behandlung (BGHZ 72, 132), sofern diese für die Behandlung erforderlich ist.

Zu Art, Inhalt und Umfang der Dokumentation bestimmt die (Muster-)Berufsordnung für Ärzte:

§ 10 MBO

(1) Der Arzt hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstütze für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Inhalte, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

Mit dieser Maßgabe dokumentationspflichtig („sofern für die Behandlung erforderlich“) sind die für Diagnose und Therapie wesentlichen medizinischen Fakten (vgl. **Geiß/Greiner**, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl. 2001 Rn. 202 f.) betreffend Anamnese, Diagnostik, Funktionsbefunde und Komplikationen sowie betreffend Maßnahmen (wie Medikation) und ärztlichen Anordnungen zur Pflege, aber auch Hinweise zur therapeutischen Aufklärung und damit zu Gefahrenlagen und Vorbeugungen (vgl. **BGH** VersR 1993, 836; VersR 1989, 512;

1985, 782; 1978, 1022; Laufs/ Uhlenbruck, a.a.O., § 59 Rn. 9).

Gerade auch zur begründeten Rechtfertigung besonderer Reaktionen (etwa Bruch der Schweigepflicht im Fall einer konkreten Gefahr) soll der Arzt auch im eigenen Interesse penibel dokumentieren.

Da sich anhand der Krankenakten stets der Nachweis der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung führen lassen muss (vgl. KG NVersZ 2000, 25 ff.; Ortner/ Geis, MedR, 1997, 337 zur elektronischen Patientenakte) und die Unrichtigkeit einer Aufzeichnung die Vermutung begründet, dass der Arzt die gebotene Maßnahme gar nicht vorgenommen hat (BGH NJW 1989, 2330), sollte der Arzt unbedingt zur haftungsrechtlichen Absicherung bei verkehrsrelevanten Erkrankungen und/oder solchen Einschränkungen, die auf die Behandlung zurückzuführen sind, den Patienten fragen und Frage sowie Antwort dokumentieren.

1.2. Dokumentation der Aufklärung und Beratung zur „Fahrsicherheit“

Festzuhalten ist zunächst, dass ohne Kenntnis der Inhaberschaft der Führerscheinklasse eine zutreffende Beratung schlechterdings nicht möglich ist.

Im Rahmen der Beratung und Aufklärung über Fahrsicherheitsmängel soll sodann dokumentiert werden:

- ob der Patient sich im Straßenverkehr eines Fortbewegungsmittels bedient,
- welche Fahrerlaubnisklasse er besitzt, (Erfragung und Differenzierung zwischen Gruppe 1 und 2),
- dass er den Patienten auf seinen Gesundheitszustand und auf die therapeutischen Erfordernisse hingewiesen hat, einschließlich
- die Erläuterung, warum aus medizinischer Sicht nicht vertretbare Risiken/

Gefahren im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr bestehen.

- nachhaltige und verständliche Informationen zu Art und Wirkungsweise der Medikation und der verkehrsmedizinischen Relevanz von Krankheit und Therapie,
- Detailinformationen zu Wirkungsweisen, Kontraindikationen, Neben- und Wechselwirkungen sowie Zeitpunkten der Einnahme von Medikamenten,
- eigens gestellte Fragen zu Unverträglichkeiten und anderweitiger Einnahme von Medikamenten sowie zur Einbeziehung von Unverträglichkeiten und Wechselwirkungen; dabei muss auf bloße Hinweise auf den Beipackzettel und auf Standardfloskeln weitestgehend verzichtet werden,
- Verzicht auf die Aufklärung durch den Patienten (selten),
- die Anwesenheit von den Patienten begleitenden Personen,
- der im Einzelfall hinzugezogenen Zeugen, etwa nichtärztliches Personal.

Schon mit der zwingend notwendigen Frage nach der Fahrerlaubnisklasse (Erfragung und Differenzierung zwischen Gruppe 1 und 2) stellt der Arzt die Weiche, ob er zu treffend berät. Denn die Aufteilung der

Führerscheinklassen in Gruppe 1 und Gruppe 2 durch die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung folgt dem Umstand, dass Bewerber und Inhaber der Gruppe 2 besondere – höhere – Anforderungen an Belastbarkeit, Orientierungsleistung, Konzentrationsleistung, Aufmerksamkeitsleistung und Reaktionsfähigkeit erfüllen müssen.

2. Art und Umfang der Dokumentation

Zu dokumentieren ist schriftlich, eindeutig, umfassend, ereignisnah, sowie einsichts-, beweis- und archivtauglich und spätestens zum Ende des einzelnen Behandlungsabschnitts. Der Arzt sollte stets von einer bloß schematischen Verwendung vorformulierter „Patientenerklärungen“, in denen der Patient eine vermeintlich ausführliche Aufklärung durch den Arzt bestätigt, absehen. Die Verwendung von Aufklärungsbögen allein reicht nicht (Maris/Winkhart-Martis MDR 2011, 402, 407). Solche Bögen vermögen allerdings zu indizieren, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, sofern ein solcher Bogen von dem Patienten unterzeichnet wurde (OLG München Beschl. V. 24. Juni 2010 Az. 1 U 2464/10; Martis/Winkhardt-Martis aaO Fn. 68 m.w.N.).

Die Freizeichnung des Arztes bzw. die Bestätigung des Patienten, ausreichend aufgeklärt zu sein, kann bei Verwendung solcher Standardformulare nach der Rechtsprechung unwirksam sein. Die Aufklärung selbst ist formlos wirksam; allein zu Beweis Zwecken ist die Verwendung abstrakter Formulare zur Dokumentation der Einwilligung in eine bestimmte Maßnahme und konkreter Formulare, die sich mit der Behandlung speziell befassen, sinnvoll.

3. Street Ready Tool

Angesichts der Komplexität der mit der Aufklärung und Beratung zur Fahrsicherheit verbundenen Fragen empfehlen die Autoren die Heranziehung geeigneter Fachliteratur (z.B. Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung, als Kommentar herausgegeben von Schubert u.a., 2. Aufl. 2005, Kirschbaum Verlag, Bonn).

Mit geeigneter Software (z.B. StreetReady Tool®, 1. Auflage 2011 Schattauer Verlag, Stuttgart) ist die Aufklärung und Beratung lege artis auf der Grundlage der Fahrerlaubnisverordnung und der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung gewährleistet. Der Arzt findet die adäquate Unterstützung bei Fragen zur Erfassung der Risikogenieigkeit der Erkrankungen, der Dokumentation, der Aufklärung und der Beratung des Patienten.

Dokumentiert wird – Software gestützt – die konkrete Diagnose und die Beratung, wobei die finale Bewertung durch die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung durch das Programm vorgegeben wird.

Der Beratungsbogen wird für den Patienten ausgedruckt. Dieser kann nun mithilfe dieser Aussage selbst entscheiden, ob er sich ggf. einer gesonderten Untersuchung oder Begutachtung unterziehen will:

Hypertonie - > 130 mm Hg

Street Ready Tool

Bewertung ☒ Bewertung in Akte abspeichern

Bewertung der Fahrsicherheit

Nach dem Grad der festgestellten Beeinträchtigungen der körperlich/geistig/psychischen Leistungsfähigkeit ist bei Ihnen zu erwarten, dass Sie die Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeugs, zu denen ein hinreichend stabiles Leistungs-niveau und auch die Beherrschung von Belastungssituationen gehören, zurzeit nicht mehr bewältigen können.

Bluthochdruckkranke mit ständig erhöhten diastolischen Blutdruckwerten über 130 mm Hg können wegen konkreter Risiken, zum Beispiel:

- kardiale Komplikationen
- Hirnblutung (Schlaganfall)

Individuelle Notizen ☐ Notizen in Akte abspeichern

Notiz für den Patienten

() Bitte stellen Sie sich zur erneuten Überprüfung und Besprechung bei mir in regelmäßigen Abständen wieder vor, jedenfalls aber innerhalb von () Monat/en ab heute.

Abbrechen Übernehmen und Schließen

Hypertonie - Folge- und Begleiterkrankungen

Street Ready Tool

Bewertung ☒ Bewertung in Akte abspeichern

- unbehandelter Schlafapnoe
- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörungen
- koronarer Herzkrankheit
- chronischer Herzinsuffizienz
- arterieller Verschlusskrankheit
- zerebralen Durchblutungsstörungen
- Niereninsuffizienz

Ist für Inhaber von Fahrerlaubnissen der Gruppe 1 und der Gruppe 2 stets von erhöhter Risikogenieigkeit der Erkrankung bis hin zum Ausschluss der Fahrsicherheit auszugehen.

Individuelle Notizen ☒ Notizen in Akte abspeichern

Notiz für den Patienten

Bitte stellen Sie sich zur erneuten Überprüfung und Besprechung bei mir in regelmäßigen Abständen wieder vor, jedenfalls aber innerhalb von (1) Monat/en ab heute.

Abbrechen Übernehmen und Schließen

Wichtig erscheint die Professionalisierung der Aufklärung und des Wissens sowie des Problem orientierten Umgangs auch

des Patienten mit den Einschränkungen seiner Fahrsicherheit.



(Peitz/Hoffmann-Born, StreetReadyTool®, 2011 ©Schattauer Verlag Stuttgart, ISBN 978-3-7945-5176-7)

Der Arzt kann mithilfe des **StreetReady Tool®** auf die neurologisch/psychiatrischen Krankheitsbilder, die in den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung enthalten sind sowie auf ausgewählte internistische Krankheitsbilder, Symptomatologien, Risiko- und Verlaufsformen zurückgreifen. Erfasst sind auch die Probleme im Zusammenhang mit der Compliance des Patienten der Krankheitsbilder:

Hypertonie, Diabetes, Parkinson, Schlaganfall, Anfallsleiden, Demenz, Depression, Manie, Schizophrenie, Tagesschläfrigkeit, ADHS, Allgemeine Risiken (Rauschdrogen einschl. Alkohol, sonstige Indispositionen).

Mithilfe der Software **StreetReadyTool®** kann der Arzt über die Auswahl der Haupt- und Nebendiagnosen die maßgeblichen risikobehafteten Symptome auf der Grundlage der **Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung** zuordnen, eine Risiko- und Verlaufsbetrachtung anstellen und individuelle Besonderheiten des Patienten

berücksichtigen. Erfasst sind auch die Probleme im Zusammenhang mit der Compliance des Patienten. Die Ergebnisse werden gespeichert und können dem Patienten als Ausdruck zur Verfügung gestellt werden.

Das Tool enthält so einerseits wichtige Verhaltensempfehlungen für den Patienten zur Stärkung seiner Eigenverantwortung bei der Entscheidung zur Teilnahme am Straßenverkehr.

Andererseits wird der Arzt damit zuverlässig seine Befassung mit dem Thema und die kompetente Aufklärung seines Patienten beweiskräftig dokumentieren.

Rechtsprechung

Nachfolgende Beispielfälle aus der Rechtsprechung zeigen die enorme Relevanz der Fahrsicherheit für die ärztliche Praxis und die Selbstverantwortung des Patienten:

Erster Fall nach **Verwaltungsgericht München** (Beschluss vom 19. April 2005, Az. M 6b S 05.388)

Der Kläger litt an zu hohem Blutdruck bei einem ständigen diastolischen Wert von über 100 bis 130 mmHg und an weiteren prognostisch ernsten Symptomen, wie eine Verdickung des linken Herzmuskels sowie an weiteren Risikofaktoren, wie schweres Übergewicht, erhöhten Fettwerten bei niedrigem HDL und erhöhtem LDL, hoher Nikotinkonsum bei Verdacht auf Alkoholmissbrauch. Fraglich war, ob die genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. Gefährdungen, die Eignung für das Führen von Fahrzeugen der Fahrerlaubnisklassen A1, B, BE, M, L und T ausschließen, insbesondere dann, wenn der Bluthochdruck behandelt wird und regelmäßige internistische Kontrollen stattfinden.

Entscheidung des Gerichts:

Nach Nr. 4.2.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung ist bei einem ständigen diastolischen Wert von über 130 mmHg die Eignung für beide Gruppen von Fahrzeugklassen nicht gegeben.

Bei einem ständigen diastolischen Wert von über 100 bis 130 mmHg ist nach Nr. 4.2.2 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung die Eignung für die Gruppe 1, d.h. für die Klassen A, A1, B, BE, M, L und T gegeben. Für die Gruppe 2, d.h. für die Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und FzF ist sie dann gegeben, wenn keine anderen prognostisch ernsten Symptome vorliegen.

Nach Kapitel 3.4.2 der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung ist, wer unter einem Bluthochdruck mit ständig zu messendem diastolischen

Wert über 130 mmHg leidet, nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Wer unter einem Bluthochdruck leidet, bei dem der diastolische Wert über 100 mmHg liegt, ist nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden, wenn gleichzeitig andere prognostisch ernste Symptome, z.B. Zeichen einer gestörten Nierenfunktion, starke Augenhintergrundveränderungen (Blutungen und Exsudate), neurologische Restsymptome nach Hirndurchblutungsstörungen oder eine deutliche Linkshypertrophie des Herzens nachzuweisen sind.

Für das Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 ist der Betroffene nur unter besonderen Bedingungen in der Lage, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Beim Vorliegen dieser Befunde (soweit sie nicht von sich aus ein sicheres Verhalten bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ausschließen) ist eine vorbeugende Gefahrenabwehr beim Füh-

ren von Fahrzeugen der Gruppe 1 nur unter der Auflage regelmäßiger interneristischer Kontrollen und Nachbegutachtungen in Abständen von zwei Jahren zu gewährleisten (im Zweifelsfall neurologisch-psychiatrisches Gutachten).

Zweiter Fall nach **Landgericht Konstanz** (NJW 1972, 2223)

Obwohl die Sicherheitsberatung bzw. Gefahren-Aufklärung nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Einwilligung in einen ärztlichen Heileingriff steht, kann der Arzt bei Verletzung dieser Aufklärungspflicht bei Schadeneintritt für den dem Patienten ursächlich entstandenen Schaden haftbar sein.

Ein Patient hatte nach einer Megacillinforte-Injektion die Herrschaft über sein Kraftfahrzeug verloren und einen Verkehrsunfall verursacht. Festgestellt wurde eine anaphylaktische Reaktion, die nur in etwa 0,04 % aller Fälle auftreten kann.

Entscheidung des Gerichts:

Gleichwohl war dem Arzt vorzuwerfen, dass er den Patienten nicht über die Möglichkeit einer solchen anaphylaktischen Reaktion aufgeklärt, ihn über die notwendigen Verhaltensmaßnahmen nicht informiert und dadurch nicht sichergestellt hatte, dass der Patient eine eigenverantwortliche Entscheidung selbstbestimmt treffen konnte.

Nicht erforderlich für die Entstehung einer Aufklärungspflicht ist damit, dass der Arzt eine sichere Kenntnis im Hinblick auf Gefahren hat; es wird genügen müssen, dass eine ernsthafte Möglichkeit der Gefahr besteht (vgl. dazu BGH VersR 2005, 1238, 1239).

Dritter Fall nach **Bundesgerichtshof** (Urteil vom 8. April 2003, Az. VI ZR 265/02)

Noch weiter geht die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs. Hier wird neben der Aufklärung eine **besondere Überwachungspflicht in Gefahrenlagen** statuiert:

Der Arzt muss demnach sogar sicherstellen, dass sein Patient die Behandlungsräume nicht unbemerkt verlässt und sich dadurch der Gefahr einer Selbstschädigung aussetzt.

Vierter Fall nach **Oberlandesgericht Oldenburg** (MDR 2011, 294)

Der Patient stand nach einer Behandlung noch unter Einfluss eines sedierenden Medikaments und verunfallte.

Nach dem Urteil des OLG Oldenburg muss der Arzt den Patienten so lange überwachen, bis er sein Bewusstsein und seine Einsichtsfähigkeit in einem

ausreichenden Maße wiedererlangt hat.

Diese durch die Gerichte bejahte Pflicht des Arztes zum Schutz des Patienten vor Selbstgefährdung ist zwar nicht gänzlich neu und auch nicht überraschend. Sie ist auch logisch begründet und trägt dem besonderen Schutzbedürfnis der Patienten, das durch und in der konkreten Behandlungssituation entstanden ist, angemessen Rechnung. Sie verlangt dem Arzt aber neben den besonderen Sicherungsmaßnahmen auch ab, diese Tätigkeiten ausreichend zum Eigenschutz zu dokumentieren. Dies zu gewährleisten ist im Einzelfall des hektischen Praxis- und Klinikalltags nicht immer einfach, insbesondere angesichts knapper Ressourcen.

Ob und wie der Arzt dies realisiert, ist in jedem Einzelfall nach den Umständen zu entscheiden und naturgemäß schwierig. Bei Lichte betrachtet verlangt die Rechtsprechung aber nichts Unzumutbares. Auch außerhalb der Behandlungssituation finden sich im

täglichen Leben häufig Umstände, die sich als Notfall darstellen und die ein beherztes Einschreiten im mutmaßlichen Interesse des Probanden erfordern. Beschränkungen der Freiheit oder Handlungen, die sich objektiv als Nötigung darstellen, sind im Einzelfall des Notstandes gerechtfertigt oder entschuldigt, also ausdrücklich nicht strafbar.

Diese Verpflichtung besteht unabhängig von der Selbstverständlichkeit, dass der Patient als Kraftfahrer seine Pflichten im Straßenverkehr selbst verantwortet und ohne gesonderten Hinweis des Arztes kennen muss. Besondere Erkrankungen – gerade jene aus dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet – zeigen aber deutlich die besondere Verantwortung des Arztes auf. So wird bei einer Vielzahl solcher Erkrankungsbilder (man denke nur an die Demenz) die Pflicht zur Wahrnehmung der Verantwortung des Patienten für sich selbst, überlagert und maßgeblich bestimmt durch die Pflicht des Arztes, den Patienten zu schützen.

Zusammenfassung

Verkehrsmedizinische Kenntnisse sind zur Beratung und Aufklärung *lege artis* im heutigen Praxis- und Klinikalltag nicht mehr wegzudenken. Die demographische Entwicklung und damit einhergehend die zunehmende Beeinflussung der Verkehrssicherheit durch Erkrankungen erfordern die ständige Befassung des Arztes mit der Verkehrssicherheit seiner Patienten. Hierüber hat er aufzuklären. Zur adäquaten Beratung aber auch zur eigenen Absicherung ist die zureichende Dokumentation zu empfehlen.

Anschriften der Verfasser

Dr. med. Hannelore Hoffmann-Born
Leitende Ärztin,
stellv. Bereichsleiterin Life Service
TÜV Technische Überwachung
Hessen GmbH
Kaiserstraße 72, 60329 Frankfurt am Main
E-Mail: Hannelore.Hoffmann-Born@tuevhessen.de

Rechtsanwalt Jürgen Peitz
Arzt-, Medizinrecht und Versicherungsrecht
Im Kamp 9, 33161 Höfelhof
E-Mail: juergen_peitz@t-online.de

Einladung zur Mitgliederversammlung

Der Ärztehlf Nordhessen e.V.

29. September 2011, 18:30 Uhr

Bezirksärztekammer Kassel, Wilhelmshöher Allee 67, 3. OG, 34117 Kassel

Tagesordnung

1. Begrüßung – Sachstand
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Entlastung des Vorstandes
4. Wahl des Vorsitzenden/stellv. Vorsitzenden/Beisitzer
5. Umlagebeiträge/Auszahlungsbetrag
6. Satzungsänderung

7. Mitgliederbewegung und Mitgliederwerbung
8. Ausschluss von Mitgliedern
9. Verschiedenes

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Dr. med. Lothar Werner Hofmann, Vorsitzender

Multiresistente Erreger – Was gibt es Neues?

Ursel Heudorf

Mehrere große Fortbildungsveranstaltungen in Frankfurt am Main haben sich in den letzten Monaten mit dem Problem der multiresistenten Erreger befasst. Wichtige Erreger mit Multiresistenzen können unter dem Überbegriff ESKAPE (Bad bugs, no drugs: no ESKAPE) zusammengefasst werden: *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* und *Enterobacter species*.

Eisenhut oder Gänseblümchen? Multiresistente Erreger: gefühlte Bedrohung oder ernste Gefahr?

... war der Titel der von der Frankfurter Klinikallianz getragenen, gut besuchten Fortbildung im Vorlesungssaal des Botanischen Gartens am 6. April 2011.

Über „**Neues von alten Bekannten – MRE, VRE, C. difficile**“, berichtete Dr. Jörg Schulze, Leitender Arzt des Instituts für Laboratoriumsmedizin des Klinikums Frankfurt Höchst. Methicillinresistenter *Staphylococcus aureus*, **MRSA**, 1961 erstmals isoliert und ab den 1990er Jahren in den Krankenhäusern enorm angestiegen, ist der älteste der „alten Bekannten“. Heute sind **drei verschiedene MRSA** zu unterscheiden, mit unterschiedlicher Ursache, Verteilung und Virulenz, der ha-MRSA, ca-MRSA und la-MRSA.

Die MRSA-Reihe: ha, ca, la

Der bekannteste, „klassische“ **ha-MRSA, hospital aquired MRSA**, ist assoziiert mit medizinischen Einrichtungen, Kliniken, auch Altenpflegeheimen und betrifft Patienten mit Grunderkrankungen und vielen Antibiotikatherapien sowie Krankenhausaufenthalten in der Anamnese. Er verursacht zumeist Wundinfektionen, Pneumonien, Septikämien und – selten – Endokarditiden und ist – noch? (s.u.) – der wichtigste Krankenhaus-MRE.

Demgegenüber haben Patienten mit dem **ca-MRSA, community aquired oder community-associated MRSA** in der Regel in der Vorgeschichte keinen Kontakt zu medizinischen Einrichtungen, es sind jüngere Patienten, oft auch Kinder, die mit rezidivierenden Furunkeln, Haut- und Weichteilinfektionen, aber auch Pneumonien in die Klinik aufgenommen werden. Sehr häufig findet sich dann auch ein zusätzlicher Pathogenitätsfaktor (unabhängig von der Methicillinresistenz), das Panton-Valentin-Leukozidin (PVL). Dieses führt zur Zellmembranzerstörung und Zellyse von neutrophilen Granulozyten, mit der Folge geschwächter Immunabwehr und schwerer tiefer Weichteilinfektionen. Hinweisend auf ca-MRSA ist laut Dr. Schulze eine Resistenz gegen Fusidinsäure.

Ein vor wenigen Jahren erstmals in Holland und Norddeutschland bei Schweinen und anderen Masttieren, aber auch bei Landwirten und Tierärzten gefundener MRSA Stamm, wird **la-MRSA** genannt, **life-stock-associated MRSA**. Übertragungen von in der Landwirtschaft tätigen Personen auf Familienmitglieder sind beschrieben, auch ein Krankenhausausbruch in Holland. Die Infektiosität und Pathogenität dieses la-MRSA ST 398 scheint jedoch etwas geringer zu sein als die anderer Genotypen. Ein Zusammenhang zwischen Schweinefleischkonsum und la-MRSA-Erkrankungen bei Menschen konnte bislang nicht gefunden werden.

Vancomycin resistente Enterokokken VRE

wurden 1988 erstmals beschrieben, haben seither enorm zugenommen und gelten inzwischen weltweit als 3.-4. häufigste Erreger von Krankenhausinfektionen. Ursache ist ein zunehmender Antibiotikaselektionsdruck: Durch vermehrten Einsatz moderner Antibiotika mit „Enterokokken-

lücke“ wie z.B. Fluorchinolone und Cephalosporine werden Enterokokken selektiert. Risikofaktoren der Patienten sind hohes Alter, Immunsuppression, schwere Grunderkrankungen, Neutropenie und Niereninsuffizienz. Typische Krankheitsbilder sind Harnwegsinfekte und Endocarditis (meist *E. faecalis*), Wundinfektionen (insbes. intraabdominal) und Sepsis, insbes. bei Immunsuppression.

Zuletzt berichtete Dr. Schulze über **Clostridium difficile**, ein obligat anaerobes sporenbildendes, grampositives Stäbchen mit hoher Resistenz gegen Umwelteinflüsse. Die Sporen sind sogar gegen alkoholische Desinfektionsmittel resistent. *C. difficile* bildet verschiedene Toxine und führt zu schweren Diarrhoen, pseudomembranöser Colitis, toxischem Megacolon, bis hin zu Sepsis und Tod. Dr. Schulze berichtete von einer deutlichen Veränderung der epidemiologischen Situation in den letzten zehn Jahren, mit schweren nosokomialen Ausbrüchen in den USA 2000-2003, Canada 2002-2005 mit einer hohen Letalität. Im Jahre 2003 wurden diese Epidemiestämme erstmals in Europa nachgewiesen, im Jahre 2007 auch in Deutschland. Bei dem ersten Ausbruch in Deutschland verstarben in Trier neun Patienten von 27 wahrscheinlichen und 21 bestätigten Fällen mit *C. difficile* Ribotyp 027. Aber: auch bei anderen Ribotypen (001, 003, 017 etc.) können schwere Verläufe auftreten. Dies zeigte eine aktuelle Untersuchung in Hessen (Arvand 2010). Infektionen mit *C. difficile* werden gefördert durch Einsatz von Antibiotika und dadurch Beeinträchtigung der natürlichen Darmflora, insbesondere durch Fluorchinolone, Cephalosporine, Clindamycin, Makrolide und β -Lactame mit starkem Einfluss auf die intestinale Mischflora: Amoxicillin+Clavulansäure, Ampicillin+Sulbactam, Piperacillin+Tazobactam. In Spanien wurden nun die ersten

C diff.-Stämme gefunden mit Resistenz gegen Vancomycin und Metronidazol.

Fazit: alte, grampositive Erreger sind weiterhin aktuell, quantitativ, aber auch qualitativ durch den Erwerb von zusätzlichen Resistenzfaktoren.

Gramnegative Resistenz auf Reisen: Gestern in Neu Dehli – morgen auf Ihrer Intensivstation,

... so der Titel des Beitrags von Professor Dr. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt des Zentralinstituts für Laboratoriumsmedizin am Krankenhaus Nordwest, Frankfurt am Main.

Bei den Patienten mit **ESBL, Enterobakterien mit Extended Spectrum β -Laktamasen (u.a. E coli und Klebsiellen)** liegen die oben genannten Risikofaktoren wie z.B. Krankenhausaufenthalt, Antibiotikatherapie, Alter, Grunderkrankungen, zwar häufig vor, können aber auch ganz fehlen. Eine typische Anamnese ist beispielsweise: Vorstellung einer jungen Frau wegen Brennen beim Wasserlassen in der Hausarztpraxis und Einleitung einer antibiotischen Therapie mit Chinolonen, darunter Verschlechterung des Krankheitsbildes, Nephritis und Sepsis, verursacht durch *Klebsiella pneumoniae* mit Resistenz gegen alle Antibiotika außer lediglich Tigecyclin

und Colistin. Später stellte sich heraus, dass sie sich vier Wochen zuvor in Indien einer plastischen Operation in einer dortigen Privatklinik unterzogen hatte, mit einem zunächst komplikationslosen Verlauf.

NDM-1, das „Superbakterium“

Enterobakterien mit Multiresistenz wurden in Fachkreisen seit Jahren als neue Bedrohung angesehen, und im letzten Jahr wurde das Problem in der allgemeinen Presse aufgegriffen: Super-Bakterium aus Indien in Europa, erstes Todesopfer von „Superbakterium“ in Europa, so lauteten die Schlagzeilen. Es handelt sich um E coli

mit NDM-1, der Neu Dehli Metallo- β -Laktamase.

Professor Hunfeld zitierte aus einem Übersichtsartikel, warum NDM-1 gerade in Indien so oft auftreten: moderne Antibiotika sind dort verfügbar, die Klärkapazität ist bspw. in Neu Dehli nur für 60 % der Bevölkerung ausgelegt, praktisch alle Metallobetalaktamase-Enterobakterien sind oral-fäkal übertragbar; 650 Mio. Indianer haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, 70 % der indischen Bevölkerung sind Träger von ESBL-Bakterien. Und: ca. 450.000 Menschen reisen für elektive (plastische) Eingriffe nach Indien, der Umsatz des Medizintourismus wird auf zwei Mrd. US \$ geschätzt (Walsh und Tolemann, 2011); Ursachen genug also für eine rasche Ausbreitung derartiger multiresistenter Bakterien auch in der Allgemeinbevölkerung.

Aber auch aus anderen Ländern werden ESBL importiert: Weltweit wurden in den letzten 30 Jahren mehr als 150 Ausbrüche mit ESBL dokumentiert, mehr als 70 % davon in den letzten Jahren. Hier sind Griechenland und weitere Länder aus dem östlichen Mittelmeer häufig betroffen. Deswegen werden in vielen Kliniken im Rhein-Main-Gebiet Patienten, die aus ausländischen medizinischen Versorgungssystemen übernommen werden, grundsätzlich auf multiresistente Erreger gescreent.

ESBL: „Sie reisen, die Bakterien reisen mit“

Aber auch ohne Kontakt mit medizinischen Einrichtungen können ESBL im Ausland erworben und nach Hause mitgebracht werden, von gesunden Reisenden, ohne jegliche Symptome. Alarmierende Ergebnisse erbrachte eine kürzlich publi-

zierte schwedische Studie: (Tängden et al., 2010) 100 Reisende mit einem Durchschnittsalter von 43 Jahren (zwei bis 84 Jahre) die vor Reiseantritt negativ auf ESBL getestet worden waren, wurden nach ihrer Rückkehr nachuntersucht. Sie waren im Mittel zwei Wochen (ein bis 26 Wochen) unterwegs gewesen, zumeist Urlaubsreisen – in insgesamt 35 Ländern. Bei 23 % der Rückkehrer wurden ESBL gefunden, am häufigsten nach Reisen in Asien mit 44 % (darunter Indien: 88 % und Asien ohne Indien: 33 %), mittlerer Osten 29 %, Südeuropa 13 %, Afrika 4 % und Nord-, Süd- und Mittelamerika 0 %. 54 % der Reisenden mit ESBL-Nachweis hatten im Ausland eine Gastroenteritis gehabt, im Vergleich mit 22 % der Reisenden ohne ESBL-Nachweis, alle anderen erfragten potentiellen Einflussfaktoren erwiesen sich nicht als Risikofaktor für ESBL-Nachweis, darunter Art der Reise Urlaubs- vs. Dienstreise, Aufenthalt im Hotel, bei Freunden/Familie, Rucksackreise, Antibiotikatherapie während der Reise. – Insgesamt 21 Teilnehmer ließen sich nach sechs Monaten nachuntersuchen: bei fünf von ihnen waren ESBL weiterhin persistent nachweisbar. Die Teilnehmer waren symptomlos und gesund.

Mit Kenntnis dieser Untersuchung ergibt sich eine völlig neue Problematik: ESBL können unbemerkt aus der Umwelt erworben werden. Diese Patienten können – wie das o.g. fiktive Beispiel – ohne Hinweis auf multiresistente Erreger zunächst in der ambulanten Arztpraxis Rat suchen und gelangen oft erst nach weiterer Verschlechterung in das Krankenhaus.

Das große Problem ist, dass für diese gramnegativen Bakterien mit Multiresistenz praktisch keine neuen Antibiotika in den nächsten zehn bis 15 Jahren zu erwarten sind.

Professor Hunfelds Fazit:

- Gramnegative MDR-Erreger sind die neue Bedrohung für ambulante und stationäre medizinische Einrichtungen.
- Die Risikofaktoren (multimorbide Patienten, (Medizin)-Tourismus) sind kaum vermeidbar.
- Angesichts nur noch weniger neuer therapeutischer Optionen kommt es zu einer Renaissance alter, fast vergessener Substanzen (die wegen ihrer Nebenwirkungen vom Markt genommen worden waren).
- Ein verantwortungsvoller Umgang mit Antibiotika innerhalb und außerhalb des Krankenhauses ist unabdingbar.
- Klassische präventive Maßnahmen der Krankenhaushygiene sind wirksam.
- Information, Prävention und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sind der Schlüssel zum Erfolg.

Dieses Fazit leitete über zum nächsten Vortrag.

Kampf den Infektionen – mit einfachen Waffen die Erreger schlagen!

Dr. Christian Brandt, Krankenhaushygieniker des Universitätsklinikums warnte vor der alleinigen Fokussierung auf MRE, schließlich werden sehr viel mehr nosokomiale Infektionen durch Nicht-MRE hervorgerufen als durch MRE¹. Er betonte im Weiteren die Unterschiede in Herkunft und Übertragungswegen der verschiedenen MRE. Während MRSA früher – vor den aktuellen Hygienemaßnahmen – insbesondere ein Problem der großen Kliniken war, tritt ca-MRSA bei jungen, sonst gesunden Menschen im ambulanten Bereich auf und die Übertragung erfolgt durch Körperkontakt im Sport und in Gemeinschaftsunterkünften. ESBL werden bei Krankenhauspatienten und Altenpflegeheimbewohnern gefunden und jetzt aktuell auch im

¹ http://www.mre-rhein-main.de/downloads/termine/Fortbildung_Klinikallianz_Brandt_Vortrag.pdf

Tourismus. VRE war früher insbesondere ein aus der Tiermast kommendes Problem, und heute?

Die gute Botschaft: Hygiene wirkt!

Unabhängig von diesen Unterschieden gilt aber: Gegen alle Erreger (mit und ohne Multiresistenz¹) wirkt Standardhygiene (Händehygiene, Flächendesinfektion und Instrumentenaufbereitung). Darüber hinaus gilt es, die Selektion von MRE durch gezielten Antibiotikaeinsatz zu verhüten und die Übertragung von MRE zu vermeiden. Hierzu müssen MRE-Patienten sicher identifiziert (Screening und Information) und ggf. isoliert und dekolonisiert werden, zum Schutz der Mitpatienten. Eine Dekolonisierung ist aber nur bei MRSA möglich. Die meisten Krankenhäuser setzen die KRINKO-Empfehlung MRSA um, d.h. sie screenen auf MRSA und isolieren die Patienten, z.T. wird auch die Dekolonisierung begonnen. Der Umgang mit anderen MRE in den Kliniken ist unterschiedlich, je nach klinik-internem Risikoprofil. Praktisch alle Krankenhäuser haben ein Alert-System zur Erkennung von MRE-Patienten bei Wiederaufnahme und teilen die Befunde den weiterbetreuenden Ärzten oder anderen Einrichtungen mit. Hier verwies er auf den geplanten Überleitungsbogen, den das MRE-Netz Rhein-Main vorbereitet. Dieser könne dann auch von den niedergelassenen Ärzten bei Einweisung von MRE-Patienten genutzt werden. Wünschenswert sei ein prästationäres MRE-Screening z.B. vor invasiven Maßnahmen mit absehbarem Aufenthalt auf Intensivstationen. Wichtig sei allgemein ein offener Umgang zwischen allen Beteiligten ohne Benachteiligung MRE-positiver Menschen.

MRE in der Praxis: zurückhaltende Antibiotikatherapie und Hygiene

Am 27. April 2011 wurde angesichts verschiedener Anfragen im Amt für Gesundheit die Fortbildung vom 1. September 2010 zu „MRE in der Praxis – was tun?“ wiederholt. Über die damalige Fortbildung war im Hessischen Ärzteblatt ausführlich berichtet worden.²

Dr. Harald Klepzig, Diabetologische Schwerpunktpraxis Offenbach, stellte sein standardisiertes Hygiene-Verfahren im Umgang mit Diabetes-Patienten und chronischen Wunden vor – den klassischen Risikofaktoren für MRSA.³ Asepsis bei der Wundversorgung, konsequente Einhaltung der Händehygiene – von allen! (Ärzten und Mitarbeitern) – und der Flächendesinfektion führen zum Erfolg. Diese Standards dürfen auch unter Zeitdruck nicht verlassen werden, und man dürfe nicht glauben, dass die Zertifizierung per se ein hygienebewusstes Verhalten garantiert. Er berichtete über gute Erfolge bei der Wundbehandlung mit Kombinationstherapien (Rifampicin+Cotrimoxazol oder Rifampicin+ Fusidinsäure) und warnte nochmals wegen der Gefahr der Resistenzentwicklung eindrücklich vor Monotherapien.

In seinem Vortrag „Antibiotikatherapie und Basishygiene in der ambulanten Arztpraxis“ beklagte Dr. Johann Mattes, Mikrobiologe aus Neuötting, eine zu häufige und oft zu lange Antibiotikatherapie: Die akute Bronchitis und die akute Otitis bedürfen in der Regel keiner antibiotischen Therapie, bei der asymptomatischen Bakteriurie ist eine Antibiotikagabe kontraindiziert. Da die Poststreptokokken-Erkrankungen inzwischen extrem selten

sind, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin beispielsweise bei Pharyngitis durch β -hämolisierende Streptokokken keine Antibiotika mehr. Sein Vortrag mit diesen und weiteren detaillierten Empfehlungen ist auf der Homepage des MRE-Netz Rhein-Main eingestellt.⁴ „Antibiotics are societal drugs“ – Die Wirkung von Antibiotika bleibt nicht auf den einzelnen Patienten begrenzt, sie hat Auswirkungen auf die Gesellschaft.

Die Übertragung von Keimen, auch von MRE ist durch gute Standard-Hygiene gut zu verhüten, insbesondere: Händedesinfektion zwischen zwei Patienten und vor aseptischen Tätigkeiten!, Flächendesinfektion in der Routine, Hautdesinfektion vor invasiven Eingriffen, klare Vorgaben zum Umgang mit Parenteralia und zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Dr. Matthes` Rat an Praxisinhaber: „Seien Sie Vorbild! Benennen Sie Zuständigkeiten! Üben Sie mit den Mitarbeitern die Basishygienemaßnahmen. Lassen Sie künstliche Fingernägel, Uhr und Ringe nicht zu. Und schauen Sie mal nach: wieviel Händedesinfektionsmittel bestellt Ihre Praxis pro Quartal? Sie werden staunen.“

Mikrobiologie ist Medizin – im Mittelpunkt der Mensch, nicht die Mikrobe

Dr. Volker Schäfer, Institut für medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene der Universitätsklinik Frankfurt am Main, unterstrich nochmals: Positive mikrobiologische Befunde alleine, ohne Symptome, sind nicht antibiotisch zu behandeln, auch nicht bei MRE. „VRE bei gesunden Menschen gelten als Besiedlungskeime; VRE bei Tumorpatienten oder

¹ Ausnahme *Clostridium difficile*, siehe vorne

² http://www.laekh.de/upload/Hess._Aerzteblatt/2010/2010_10/2010_10_07.pdf

³ http://www.mre-rhein-main.de/downloads/termine/MRE_Praxis_Klepzig.pdf

⁴ http://www.mre-rhein-main.de/downloads/termine/MRE_Praxis_Mattes.pdf

bei Patienten nach Herz-Lungen-Transplantation sind dagegen sehr ernst zu nehmen. Mikrobiologie ist Medizin! Sachgerechte Entscheidungen können nur getroffen werden, wenn der Mensch in den Mittelpunkt gestellt wird, nicht der Keim“, so Schäfer. Seine detaillierten und differenzierten Empfehlungen für die Therapie von Infektionen (!) mit MRSA, ESBL etc. finden sich in seinen Vortragsfolien auf der Homepage des MRE-Netz Rhein-Main.⁵

Angebot des MRE-Netz Rhein-Main

Abschließend konnte PD Dr. Ursel Heudorf, MRE-Netz Rhein-Main, den anwesenden niedergelassenen Ärzten eine Unter-

stützung bei der weiteren Betreuung von MRSA-Patienten in Aussicht stellen im Rahmen eines modifizierten integrierten MRSA-Managements, das von PD Dr. Bernhard Jahn-Mühl, Horst-Schmidt-Kliniken entwickelt und bereits erfolgreich getestet worden war. Im Rahmen eines modifizierten IMM-Programms bietet das Netzwerk teilnehmenden Ärzten – zunächst beschränkt auf den Frankfurter Raum – Hilfe und Zusammenarbeit bei der Dekolonisierung ihrer Patienten mit MRSA an. Konkret bedeutet das: individuelle Beratung der Praxis und des Patienten; kostenlose Bereitstellung der für die Dekolonisierung erforderlichen Materialien, bei Bedarf auch Übernahme der Kosten für

die notwendigen Kontrollabstriche (bis ab 2012 die Kostenübernahme durch die Kassen in Kraft tritt). Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.mre-rhein-main.de/aktuelles.php> Interessierte Ärzte können sich melden unter Tel. 069 212-48884 oder E-Mail: mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de

Anschrift der Verfasserin

PD Dr. med. Ursel Heudorf

MRE-Netz Rhein-Main

Amt für Gesundheit

Breite Gasse 28

60313 Frankfurt am Main

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

⁵ http://www.mre-rhein-main.de/downloads/termine/MRE_Praxis_Schaefer.pdf

2. Frankfurter Palliativtag

Unter dem Motto „Gemeinsam“

3.9.2011, 9:00 Uhr

Behandlung um jeden Preis? – Kontroversen in der Palliativmedizin

„Sie haben Krebs“, diese Diagnose ist für jeden, den sie trifft ein schwerer Schlag. Zwischen vier und fünf Millionen Menschen, Kinder, Männer, Frauen, Alte, Junge haben sie in Deutschland gehört. Jährlich kommen zwischen 330.000 bis 380.000 Patienten hinzu.

Die Behandlung ist inzwischen zur Routine geworden: Operation, Chemotherapie, Bestrahlung. Immerhin: die Medizin hat Fortschritte gemacht. Etwa die Hälfte aller an Krebs Erkrankten kann geheilt werden. Und die andere Hälfte? Ihr Leben kann durch weitere Therapien mitunter verlängert werden. Je nach Krebsart, je nach Konstitution des Patienten. Weitere Operationen, erneute Chemos, zusätzliche Bestrahlungen.

Doch wie weit darf das gehen, wann ist die Grenze erreicht, wann leiden die Erkrankten in aussichtslosen Situationen mehr unter der Behandlung als unter der eigentlichen Erkrankung? Wenn Heilung nicht mehr möglich ist, wenn die 3., 4. oder 5. Chemotherapie keinen Erfolg mehr hat, dann geht es längst nicht mehr um die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern um die Lebensqualität, also die Wünsche, Ziele und das Befinden des Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung.

Das ist die Aufgabe der Palliativmedizin. Das Wort „palliativ“ leitet sich vom Lateinischen „pallium“ ab, das bedeutet „Mantel“. Wie ein Mantel schützt die Palliativversorgung die Patientinnen und Patienten vor den Auswirkungen einer Erkrankung.

Es geht um die Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen. Ebenso gehört die Beratung und Unterstützung der Angehörigen zu den Aufgaben der Hospiz- und Palliativversorgung.

Unter dem Motto „Gemeinsam in der Vielfalt – der Mensch im Mittelpunkt“ besitzt für sie die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Anliegen höchste Priorität. Das betrifft längst nicht nur Tumorkranken, sondern alle, deren Erkrankung nicht mehr auf eine kurative, d.h. heilende Behandlung, anspricht. Am 3. September 2011 findet der 2. Frankfurter Palliativtag in der Uni-Klinik Frankfurt unter der Leitung von Dr. med. Jutta Hübner, Abt. für Palliativmedizin, supportive und komplementäre Onkologie, statt.

In Frankfurt gibt es vier Kliniken mit Palliativstationen, drei ambulante Palliativteams, zwei stationäre Hospize und viele ehrenamtliche Hospizmitarbeiter. Ab 13:15 Uhr stellen sich die Palliativ- und Hospiz-Einrichtungen der Öffentlichkeit vor.

Es schließen sich zwei Podiumsdiskussionen an zum Thema „Künstliche Ernährung – pro und contra“ sowie „Chemotherapie und Strahlentherapie in der Palliativmedizin – pro und contra“.

Engagierte Ärzte, Pflegende und Therapeuten stellen sich während der Veranstaltung der schwierigen Diskussion: Was ist das Ziel einer Behandlung: Lebensverlängerung oder Besserung der Lebensqualität? Auch wenn Fachleute diskutieren, das Thema betrifft alle.

3. September 2011: 2. Frankfurter Palliativtag unter dem Motto „Gemeinsam“, öffentliche Veranstaltung 13:15 bis 16:30 Uhr

Uniklinik Frankfurt, Hörsaalgebäude 22, Theodor-Stern-Kai 7

Weitere Informationen erhalten Sie über das Organisationsbüro, Frau Moers, Fon: 069 6301-5814 oder E-Mail: Barbara.Moers@kgu.de

MRE Netzwerke in Hessen

Fast alle Regionen sind inzwischen in Netzwerken zusammengeschlossen

Heudorf U, Schimmelpfennig M, Holz-Bremer A, Breitbach B

Das Problem der Multiresistenten Erreger ist nur sektorübergreifend, im Zusammenwirken von stationärer und ambulanter medizinischer und pflegerischer Versorgung zu bearbeiten. Bereits im Jahre 2006 hatten die Gesundheitsminister der Länder die Bildung von regionalen Netzwerken angeregt – mit dem Vorbild des EUREGIO MRSA-Net. Seither haben sich viele regionale Netzwerke in Deutschland gegründet – auch in Hessen. Die hessischen Netzwerke werden hier vorgestellt – von Norden nach Süden. Es ist erkennbar, dass bereits 19 der 26 Städte und Kreise Hessens Netzwerke gegründet haben. In den verbleibenden Kreisen werden derzeit Vorgespräche geführt, sodass in Bälde auch dort mit einem Netzwerk gerechnet werden kann.

MRSA-Netzwerk Nordhessen

Das **MRSA-Netzwerk Nordhessen** wurde offiziell im März 2009 gegründet – nach Vorbereitung durch verschiedene, bereits seit 2008 tagende Arbeitsgruppen. Das Netzwerk verfolgt das Ziel, die Ausbreitung von MRSA, aber auch von anderen multiresistenten Erregern zu verhindern. Da dies nur gelingen kann, wenn alle Beteiligten im Gesundheitswesen hierbei mitwirken, lädt das Netzwerk alle professionellen Teilnehmer am Gesundheitswesen zur Mitgliedschaft im MRSA-Netzwerk Nordhessen ein. Das Netzwerk stellt handhabbare und verbindliche Arbeitshilfen zur Verfügung. Teilnahmevoraussetzung ist die Einhaltung dieser Standards bei der Diagnostik, Therapie und Sanierung sowie bei der Überleitung von Patienten von einem Leistungsträger zum nächsten (Krankenhaus, Krankentransport, Arztpraxis bzw. ambulante oder stationäre Pflege. Die Internetseite des Netzwerks (<http://gesundheitsamt.stadt-kassel.de>) enthält



MRE-Netzwerke in Hessen: MRSA-Netzwerk Nordhessen, MRE-Netz Mittelhessen, MRE-Netz Rhein-Main

weitere Informationen, die Standards und den Überleitebogen – und weist (Stand Juli 2011) 54 teilnehmende Einrichtungen namentlich auf, darunter zehn Krankenhäuser, zehn Alten- und Pflegeheime, 23 ambulante Pflegedienste und elf „sonstige“ wie Arztpraxen, Apotheken, Rettungs-

dienste etc.. Leiter des Netzwerks ist Dr. Markus Schimmelpfennig, Gesundheitsamt Kassel (markus.schimmelpfennig@kassel.de).

Das Netzwerk umfasst derzeit den Stadt- und Landkreis Kassel, die Kreise Waldeck-

Frankenberg, Hersfeld-Rotenburg und Werra-Meißner. Der Schwalm-Eder-Kreis und das MRE-Netzwerk für die Region Osthessen in Fulda planen, sich ebenfalls diesem Netzwerk anzuschließen bzw. eng mit diesem zusammen zu arbeiten.

Eine **MRSA-AG** für die Region Stadt und Landkreis Fulda existiert bereits seit dem Jahre 2003. Ziel dieser Arbeitsgruppen war die Erarbeitung gemeinsamer und verbindlicher Standards u.a. in Leitfäden im Umgang und bei Auftreten von MRSA. Eine Erneuerung wurde notwendig und so fand die Auftaktveranstaltung für das **MRE-Netzwerk für die Region Osthessen** am 15. Juni 2011 in Fulda statt. Eingeladen waren u.a. Vertreter der Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Altenheime, ambulante Dienste, niedergelassene Kollegen, Rettungsdienste, Feuerwehr, Heimaufsicht und Mitarbeiter benachbarter Gesundheitsämter. Anwesend waren ca. 100 Interessierte. Bereits im Vorfeld wurde eine enge Zusammenarbeit mit dem MRE-Netz Kassel für die Region Nordhessen vereinbart. Treffen regionaler Arbeitsgruppen sind geplant. Eine Internetseite ist in Vorbereitung, die E-Mail Adresse lautet: mrenetz@landkreis-fulda.de. Ansprechpartner sind Dr. Astrid Holz-Bremer sowie der Fachbereichsleiter, Roland Stepan.

MRE-Netz Mittelhessen

Das **MRE-Netz Mittelhessen** umfasst den gesamten Regierungsbezirk Gießen, d.h. die Landkreise Gießen, Lahn-Dill, Limburg-Weilburg, Marburg-Biedenkopf und Vogelsbergkreis. Für den effektiven Aufbau des mittelhessischen Netzwerkes wurde im Herbst 2010 eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, in der Vertreter aus den Gesundheitsämtern aller beteiligten Landkreise sowie des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen vertreten sind. Die regelmäßig ta-



gende Arbeitsgruppe steht unter dem Vorsitz von Professor Dr. Thomas Eikmann, Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der JLU Gießen. Er ist auch gleichzeitig Koordinator für das MRE-Netz Mittelhessen.

Ende Februar 2011 wurde im Rahmen einer Auftaktveranstaltung der Startschuss für das gemeinsame Vorgehen der Landkreise gegen die MRE gegeben. Im Beisein der Staatssekretärin im HSM, Petra Müller-Klepper und des Regierungspräsidenten Dr. Lars Witteck unterzeichneten die Gesundheitsdezernenten der Landkreise gemeinsam eine entsprechende **Kooperationsvereinbarung**.

Im Frühjahr 2011 wurde dann eine **Fragebogenaktion** durchgeführt, um einen Überblick darüber zu erhalten, welche Maßnahmen zum Umgang mit MRSA in den Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten der mittelhessischen Landkreise bereits umgesetzt werden. Das Interesse und die Teilnahmequote an der Umfrage waren erfreulich hoch; etwa 90 % der Fragebögen wurde ausgefüllt zurück geschickt. Sie werden derzeit im Institut für Hygiene und Umweltmedizin der JLU Gießen wissenschaftlich ausgewertet.

Ende dieses Jahres ist die **Gründungsveranstaltung** für das MRE-Netz Mittelhessen geplant. Dazu sollen alle stationären und ambulanten medizinischen Einrichtungen, einschließlich der Rettungsdienste/Krankentransporte sowie die niedergelassene Ärzteschaft eingeladen werden. Ziel ist es,

dass sich möglichst viele der potentiellen Akteure in einer Beitrittserklärung dem MRE-Netz anschließen und damit seinen Zielen verpflichten. Im gleichen Zug ist die Gründung eines Fördervereins geplant, der das Netzwerk finanzieren und bei seinen Aufgaben unterstützen soll.

Im weiteren Verlauf sollen dann u.a. von den Netzwerkteilnehmern in verschiedenen Arbeitsgruppen Standards zu Verfahren und zum Umgang mit MRE erarbeitet sowie in Fachausschüssen spezielle Themen wie Antibiotikaregime und Fortbildung bearbeitet werden.

Eine Internetseite des MRE-Netzes Mittelhessen ist in Vorbereitung. Ansprechpartner sind für fachliche Fragen Professor Dr. Thomas Eikmann (thomas.eikmann@hygiene.med.uni-giessen.de) und Dr. Jörg Bremer, Gesundheitsamt Gießen (joerg.bremer@lkgi.de), für Fragen der Organisation und Netzwerksstruktur Iskender Isikci, Gesundheitsamt Gießen (iskender.isikci@lkgi.de).

MRE-Netz Rhein-Main

Auch das **MRE-Netz Rhein-Main** begann seine Vorbereitungen bereits im Jahre 2008. Nach der Gründung eines Fördervereins, erfolgreicher Finanzmitteleinwerbung bei der Pitzerstiftung und dem Bundesministerium für Gesundheit konnte im Mai 2010 eine Pflegewissenschaftlerin, Dorothea Mischler, eingestellt und so das „Helpdesk“, eine persönliche Beratung durch Telefon oder E-Mail eingerichtet werden. Die offizielle Auftaktveranstaltung fand am 11. Juni 2010 in Frankfurt statt, mit Unterstützung des damaligen Hessischen Staatsministers für Gesundheit, Minister Banzer (s. Bericht im Hessischen Ärzteblatt 8/2010. Seite 500).

Das MRE-Netz Rhein-Main hat sich zum Ziel gesetzt, die Rate der MRE-Entstehung und Verbreitung in der Region zu vermin-



dern, die Behandlung und Rehabilitation der MRE-Patienten zu verbessern und dabei einer Stigmatisierung von Menschen mit MRE entgegen zu wirken. Es hat eine umfangreiche **Internetseite** erstellt (www.mre-rhein-main.de) mit vielfältigen **Fach-Informationen zu MRSA, VRE und ESBL**. Sehr gefragt sind die **Informations-Flyer für Patienten und Angehörige**, in denen leicht verständlich die verschiedenen Erreger und der Umgang damit in Klinik und zu Hause erklärt wird. Diese Flyer werden im August 2011 auch in englischer, russischer und türkischer Sprache eingestellt. Die deutschsprachigen Flyer können kostenlos beim Netzwerk bestellt werden. Seit Juni 2010 wurden über 77.000 Flyer ausgegeben.

Für persönliche Beratung steht das **Helpdesk** zur Verfügung (mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de oder Tel. 069 212-48884). Seit der Auftaktveranstaltung und bis Ende Juni 2011 wurden dort 228 Beratungen dokumentiert. Anrufer sind Bürger, Mitarbeiter aus verschiedenen Gesundheitseinrichtungen (Krankenhaus, Alten-Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Physiotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Gesundheitsämter) aus dem gesamten Bundesgebiet. Es wurden **Standards zum Screening und zur Sanierung von MRSA-Patienten** entwickelt. Diese sind auch Teil der Teilnahmevoraussetzungen. Für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxis, ambulante Pflege, stationäre Pflege, Rettungsdienst und Krankentransport sowie für die Dialyse wurden verschiedene Teilnahmevoraussetzungen entwickelt, die von

der Internetseite herunter geladen werden können. Das Netzwerk bietet Fortbildungen für die verschiedenen Versorgungsbereiche an, für Kliniken, niedergelassene Ärzte, Altenpflegeheime, ambulante Pflegedienste und den Krankentransport. Bislang wurden im Pflegebereich alleine etwa 90 Fortbildungen durchgeführt und dabei 1.391 Mitarbeiter erreicht. Ein Teil der Fortbildungsvorträge ist auf der Internetseite eingestellt, über die Fortbildungen für Ärzte wurde im Hessischen Ärzteblatt berichtet (10/2010, Seite 618 „Multiresistente Erreger in der Praxis – was tun?“).

Das MRE-Netz Rhein-Main umfasst die Städte Frankfurt, Offenbach und Wiesbaden sowie die Kreise Hochtaunus, Main-Taunus, Offenbach Land und Wetteraukreis. Die derzeitige (Stand Juli 2011) Zahl der Teilnehmer liegt bei 141 Einrichtungen aus der medizinischen und pflegerischen Versorgung, darunter 30 Krankenhäuser, vier Arztpraxen, 55 Altenpflegeheime, 38 Pflegedienste, 13 Rettungsdienste/Krankentransporte und eine Rehabilitationseinrichtung.

Die Veröffentlichung der in Zusammenarbeit mit Leitern von Rehabilitationskliniken erarbeiteten Empfehlungen zum Umgang mit MRE-Patienten in der Rehabilitation wurde zunächst etwas zurückgestellt, da derzeit auch andere Netzwerke und Einrichtungen Empfehlungen vorbereiten und diese möglichst abgestimmt veröffentlicht werden sollten.

Aktuelle Angebote des MRE-Netz Rhein-Main für niedergelassene Ärzte und ambulante Dialyse-einrichtungen

Das MRE-Netz Rhein-Main möchte zum einen durch eigene Untersuchungen mehr über die MRE-Problematik in seiner Region

erfahren, darüber hinaus bietet es Hilfe zur Dekolonisierung von MRSA-Patienten und Erfolgskontrolle an.

Verschiedene Publikationen weisen für Dialysepatienten ein höheres Risiko aus, mit MRE kolonisiert zu sein, und auch ein höheres Infektionsrisiko durch MRE. Es zeigte sich, dass Dekolonisierungsversuche bei Dialysepatienten nicht nur erfolgreich durchgeführt werden können, sondern auch die Infektionsrate senken können. Vor diesem Hintergrund bietet das Netzwerk interessierten Dialyseeinrichtungen eine **kostenlose Prävalenzuntersuchung in der Dialyse** an, verbunden mit dem Angebot individueller fachlicher und materieller Unterstützung bei eventuell notwendigen Sanierungen von MRSA-Patienten. Dies soll zunächst in Frankfurt beginnen und in Abhängigkeit des dem Netzwerk zur Verfügung stehenden Finanzrahmens auf andere Regionen des MRE-Netz Rhein-Main übertragen werden.

Niedergelassenen Ärzten bietet das Netzwerk Hilfe bei der Versorgung ihrer MRSA-Patienten an: individuelle Beratung, fachliche und materielle Unterstützung bei der Sanierung und Erfolgskontrolle, bei Bedarf incl. Kostenübernahme für die Kontrollabstriche – ab sofort.

Weitere Informationen im Internet (<http://www.mre-rhein-main.de/aktuelles.php>). Das Netzwerk bittet interessierte Ärzte, sich zu melden unter E-Mail: mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de oder Tel. 069 212-48884.

Anschrift der Verfasserin

PD Dr. med. Ursel Heudorf

MRE-Netz Rhein-Main

Amt für Gesundheit

Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt am Main

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

Deckung von Defekten des distalen Unterschenkels und des Fußes durch lokale Lappenplastiken

M. Ruggaber, H. Menke

Einleitung

Defekte im Bereich des distalen Unterschenkels, Sprunggelenkes und der Ferse nehmen an Häufigkeit zu und stellen aufgrund der Lokalisation und hohen mechanischen Beanspruchung eine besondere Herausforderung für den rekonstruktiv tätigen Chirurgen dar.

Ursache der Fallzahlsteigerung ist unter anderem die soziodemographische Entwicklung, mit weiter zunehmender Überalterung der Gesamtbevölkerung und den typischen (alters-)degenerativen Veränderungen an Haut, Weichteilen und Gefäßen (siehe Abb. 1). Hinzu kommt oftmals eine insuffiziente häusliche Versorgung betroffener Patienten sowie der nicht adäquate Umgang mit vorgeschädigter Haut durch Angehörige, Pflegedienst oder den behandelnden Arzt. Wenn der Patient bereits im Frühstadium in einem spezialisierten Zentrum vorstellig wird, kann sehr oft schon durch einen kleinen Eingriff ein vollständiger Verschluss des Weichteilmantels herbeigeführt werden.

Abnahme der Gesamtbevölkerung

Anstieg der Lebenserwartung

2008 4 Mio. Menschen > 80 Jahre alt
2060 9 Mio. Menschen > 80 Jahre alt

Abb. 1: Soziodemographische Prognose des statistischen Bundesamtes für die nächsten 50 Jahre

Leider kommen viele Betroffene erst sehr spät in die Spezialsprechstunde, so dass nicht selten aufwendige Eingriffe zur Rekonstruktion betroffener Areale notwendig sind.

Als weiterer Faktor ist sicher auch der medizinische Fortschritt zu sehen. Erst seit wenigen Jahren werden zunehmend gelenkersetzende Eingriffe am distalen Unterschenkel/Sprunggelenk vorgenommen.

Aufgrund der relativ dünnen und knappen Bedeckung von Knochen-, Band- und Sehnenstrukturen, treten nicht selten postoperativ größere Weichteildefekte auf.

Je nach Ort und Größe des Defektes, könnten unterschiedliche Konzepte, im Sinn einer schrittweisen Therapieeskalation, von einfacheren zu komplexeren Deckungsverfahren, angewendet werden. Verschiedene lokale Techniken erlauben eine Defektdeckung unterschiedlicher Lokalisationen. (siehe Abb. 2 und 3).

Vorbereitung und Diagnostik

Zunächst erfolgt bei jedem Patienten eine ausführliche Anamnese. Zu ermitteln sind bestehende Risiken wie Nikotinabusus, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus oder andere vaskuläre Faktoren. Weiterhin sind mechanische Ursachen für den existierenden Defekt auszuschließen. Wichtig ist, außer der Inspektion und Dokumentation des Weichteilschadens, das mitgebrachte Schuhwerk und das Verbandsmaterial als Ursache möglicher Druckschäden sorgfältig zu untersuchen. Oft kann bereits jetzt schon, durch eine entsprechende Modifikation, eine Verbesserung der lokalen Wundverhältnisse erzielt werden.

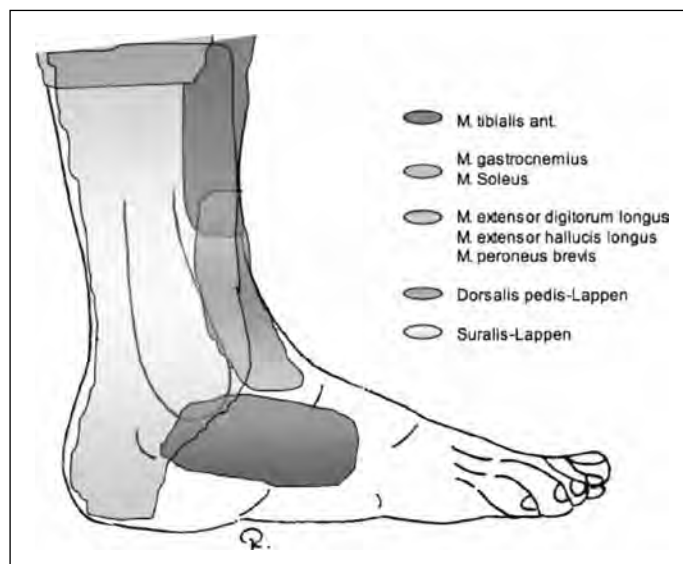


Abb. 2: Einsatz lokaler Lappenplastiken am lateralen Unterschenkel unter Berücksichtigung ihres Aktionsradius

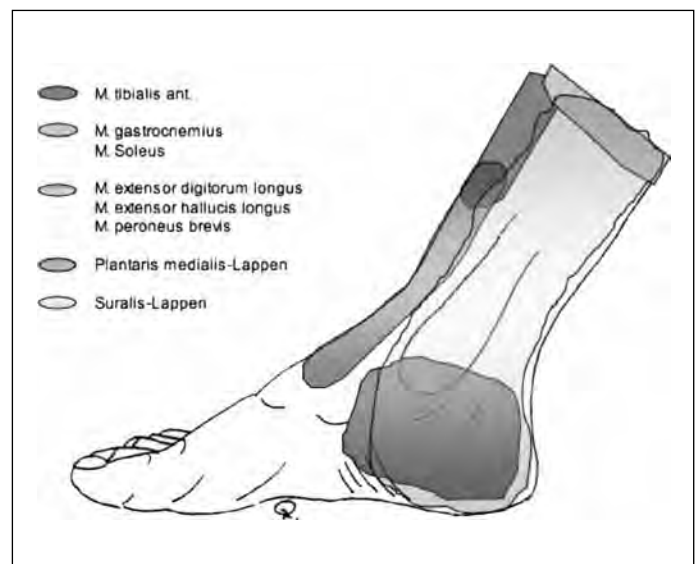


Abb. 3: Einsatz lokaler Lappenplastiken am medialen Unterschenkel unter Berücksichtigung ihres Aktionsradius

Üblicherweise umfasst die klinische Untersuchung eine dopplersonographische Darstellung der drei großen Unterschenkelarterien (A. dorsalis pedis, A. tibialis post., A. fibularis). Außerdem ist auf die paramalleolären Perforatoren der A. fibularis und auf die Lokalisation der V. saphena parva zu achten, sowie der ABI (ankle-brachial-index; Normwert 0,9-1,2) zu ermitteln.

Besteht die Möglichkeit zur Verbesserung der Durchblutungssituation der Extremität, sollte der Patienten vor weiterer operativer Intervention zunächst bei einem spezialisierten Kollegen vorgestellt werden, um die bestmögliche vaskuläre Ausgangssituation zu erreichen.

Der Erfolgsdruck für den Operateur ist sehr hoch, da ein Misserfolg häufig die Amputation der betroffenen Extremität nach sich zieht.

Verfahren

Nach der Vorbereitung des Patienten wird das operative Konzept festgelegt. Hierbei wird nach Abwägung aller Befunde, des Alters, der Mobilität, der individuellen Anforderungen des Patienten und der Lokalisation sowie der Größe des Defektes,

entschieden. Bei mechanischen Belastungszonen ist zusätzlich die Qualität der zu transferierenden Weichteile zu beachten.

Aufgrund der oft erhöhten Komorbidität, spielt bei der Verfahrenswahl auch die OP-Dauer und die postoperative Phase der Immobilisierung eine Rolle.

Eine Defektdeckung durch Spalt- und Vollhaut ist aufgrund der Insuffizienz bei Belastung sowie der häufig anergen Empfängerregion in den wenigsten Fällen indiziert.

Defekte des distalen Unterschenkels

Bei kleineren Defekten im ventralen Tibiabereich kann der M. tibialis ant. verwendet werden. Es handelt sich hier um einen segmental versorgten Muskellappen (Typ IV n. Mattes und Nahai), der mobilisiert und über die Tibiakante gezogen werden kann. Der Muskel ist leicht zu identifizieren, die Präparation sicher, das Verfahren jedoch durch seinen umschriebenen Aktionsradius eingeschränkt.

Alternativ kann der M. gastrocnemius oder der M. soleus von der Wade gelöst und bis in ventrale Defektbereiche eingebracht werden. Beide Lappen können nur antegrad eingesetzt werden, was den Einsatzbereich ebenfalls limitiert. Der distale

sehnige Muskelansatz kann hier zur Deckung nicht verwendet werden.

Defekte im Sprunggelenk- und Knöchelbereich

Es handelt sich um die Region, die durch lokale Lappenplastiken am Schwersten zugänglich ist. In unserer Klinik hat sich für längliche und schmale Defekte am Fußrücken, der M. extensor hallucis longus und der M. extensor digitorum longus bewährt. Beide Muskellappen werden durch die A. tibialis ant./A. dorsalis pedis (Typ IV n. Mattes und Nahai) segmental versorgt. Die Durchgängigkeit dieses Gefäßes ist also die Voraussetzung für eine erfolgreiche Operation. Beide Muskelbäuche können antegrad oder retrograd präpariert und verlagert werden. Der M. extensor digitorum longus weist wegen seines proximalen Ansatzes, am Fibulakopf, einen größeren Rotationsbogen auf.

Für kleine Defekte steht alternativ der M. peroneus brevis zur Verfügung. Der Muskel wird distal am Unterschenkel, unter Belassung eines sehnigen Anteils gesplittet, und nach proximal präpariert. Anschließend kann die Verlagerung stattfinden (Abb. 4).

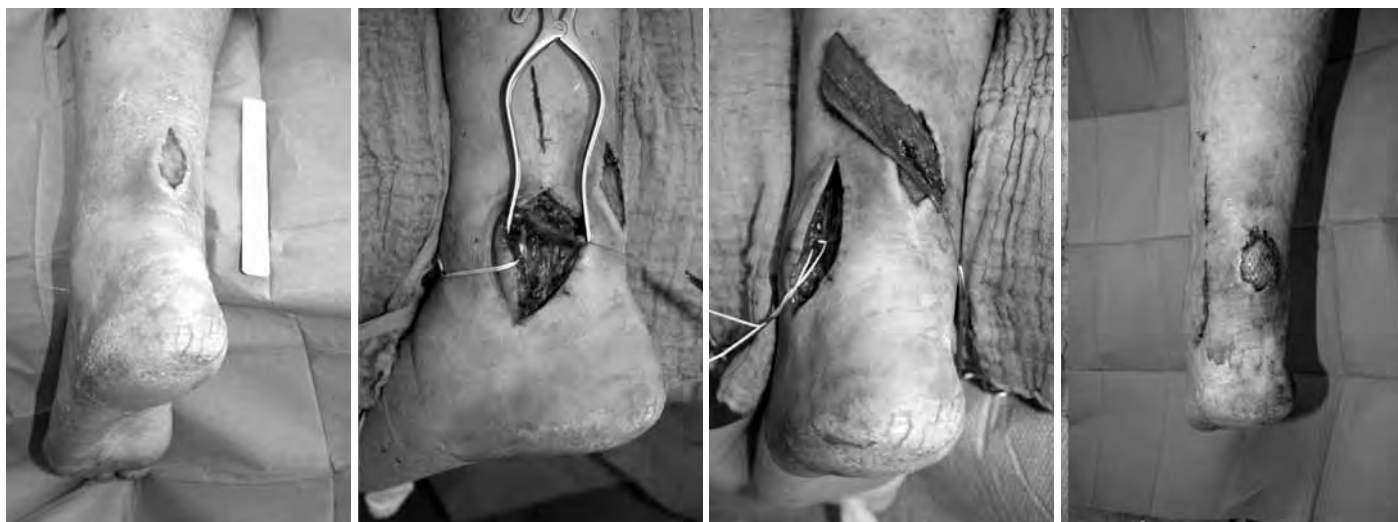


Abb. 4: M. peroneus brevis zur Deckung eines Achillessehnendefektes (Lappenhebung am Malleolus lat. mit Darstellung des Rotationsbogens des Muskels)



Abb. 5: Suralislapppen bei Fersendefekt als Delay-Variante (Hierzu wurde der Lappen nach Hebung in situ belassen und erst nach einer Woche in den eigentlichen Defekt verlagert. Der Hebebereich sowie Teile des Lappenstieles sind mit gemeshter Spalthaut transplantiert)

Wie bei den bereits beschriebenen Methoden, ist auch hier der Rotationsbogen des Muskels unbedingt zu berücksichtigen. Die Verwendung des M. flexor hallucis longus gilt bei kleinen Defekten am Fußspann- und Sprunggelenksbereich als Reservevariante.

Defekte im Fersenbereich

Die druckbedingte Nekrose im Bereich der Ferse stellt ein sehr häufiges Problem dar. Betroffen sind hier vor allem ältere, oft bettlägerige und vaskulär kompromittierte

Patienten, die infolge unsachgemäßer Lagerung eine umschriebene Druckstelle entwickeln.

Auch nach einer größeren Operation an der unteren Extremität, die eine längere Bewegungseinschränkung des betroffenen Beines nach sich ziehen, werden entsprechende Schädigungen immer wieder beobachtet. Ebenso können dorsale Unterschenkel-schienen druckbedingte Schädigungen, der Auflagefläche des Fersenbeines, verursachen.

Prophylaktisch ist hier die absolute Druckentlastung Voraussetzung. Die Verbesserung der Druckverhältnisse ist hier von beiden Seiten vorzunehmen. Es ist auf eine weiche Matratze genauso zu achten, wie auf eine entlastende Lagerung der Ferse durch entsprechende Wattierung des distalen Unterschenkels und des Fußes. Eine ganz einfache Methode ist das Anbringen eines Kinderschwimmflügels am distalen Unterschenkel, um eine Entlastung zu erzielen.

In unserer Hand hat sich als Standardverfahren die Deckung durch den Suralislapppen etabliert. Der fasciocutane Lappen wird im Wadenbereich gehoben, um 180° nach caudal rotiert, und in den vorhandenen Defekt eingeschwenkt. Grundvoraussetzung ist allerdings die ausreichende Blutversorgung über die A. fibularis, welche den Lappen retrograd, über Perforatorgefäße oberhalb des Außenknöchels, versorgt. Bei einer grenzwertigen Durchblutungssituation des Lappens, kann dieser umschnitten, gehoben und wieder in den Hebedefekt zurückgelegt werden (Lappendelay/Präformierung). Hierdurch lässt sich eine Verbesserung der Durchblutung

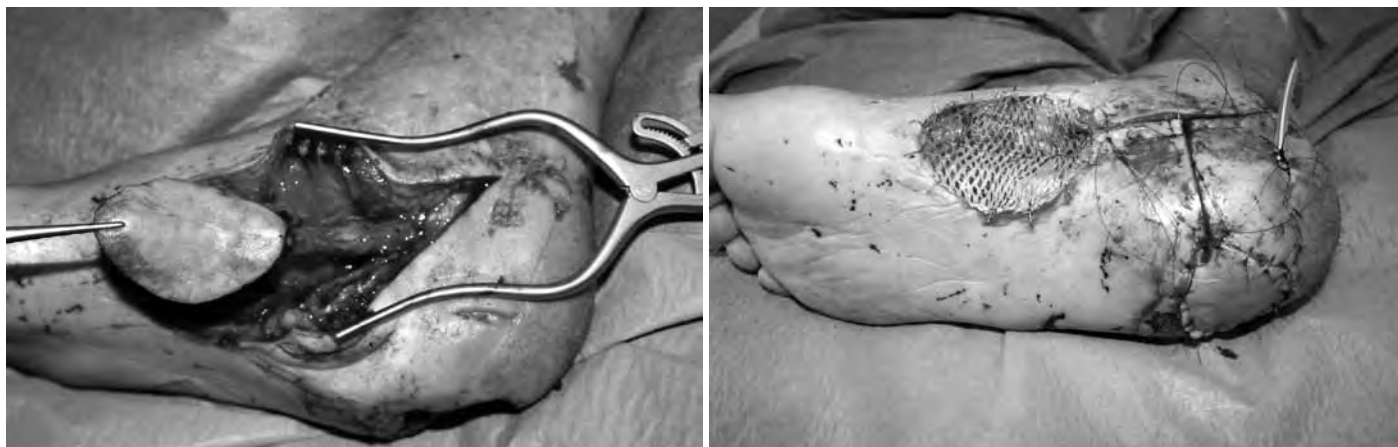


Abb. 6: Plantaris-medialis-Lappen bei Fußsohlendefekt (links: der gehobene noch in situ belassene Lappen. rechts: nach Einschwenken in den Fersen-defekt und Transplantation des Hebedefektes mit 4/10 mm dicker Spalthaut)

des Lappens, im Sinn einer Konditionierung, erzielen. Die endgültige Verlagerung in den Defekt erfolgt dann ungefähr eine Woche später (Abb. 5). In bestimmten Fällen ist der Einsatz auch als reiner Fascienlappen möglich, der anschließend mit Spalthaut gedeckt wird.

Als weitere Möglichkeit steht der Plantaris-medialis-Lappen zur Deckung der Ferse zur Verfügung. Der Hebedefekt ist bei diesem Verfahren im Bereich des mechanisch nicht belasteten Fußgewölbes lokalisiert. Die nach Schablone der Defektgröße angepasste Hautinsel, wird mit dem nach Bedarf versorgenden Gefäßast bis an die A. tibialis posterior präpariert, so dass eine Verlagerung bis in den Achillessehnenbereich möglich ist. Der Hebedefekt wird anschließend mit Spalthaut gedeckt (Abb. 6).

Bei entsprechender Lokalisation kann auch der Dorsalis-pedis-Lappen eingesetzt werden, der aber wegen der unglücklichen Lage des Hebedefektes nur Ausnahmen vorbehalten sein sollte.

Fazit

Defekte im Bereich des distalen Unterschenkels und Fußes stellen für den Plas-

tischen Chirurgen immer eine Herausforderung dar.

Die Häufigkeit derartiger Defekte nimmt aufgrund der soziodemographischen Entwicklung sowie Ausweitung der Gelenkendothetik im Fußgelenk zu. Die vielfältigen rekonstruktiven Möglichkeiten der plastischen Chirurgie erlauben in vielen Fällen eine Defektdeckung mit regionalen Lappenplastiken.

Die Vorteile dieser Methoden hierbei sind meist kürzere OP-Zeit, verringerte Liegedauer und schnellere Rekonvaleszenz der betroffenen Patienten.

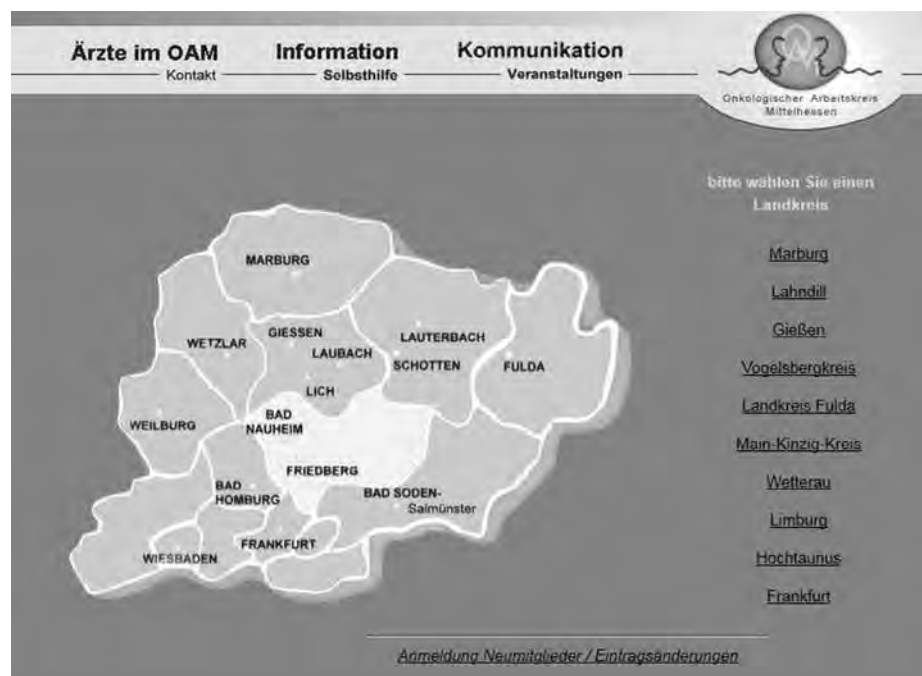
Anschriften der Verfasser

Prof. Dr. med. Henrik Menke
Klinik für Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie
– Zentrum für Schwerbrandverletzte –
Klinikum Offenbach GmbH
Starkenburgring 66, 63069 Offenbach

Dr. med. Michael Ruggaber
Sektion für Plastische- und Ästhetische Chirurgie
Klinikum Friedrichshafen GmbH
Röntgenstraße 2
88048 Friedrichshafen
E-Mail: michael.ruggaber@web.de

Der Onkologische Arbeitskreis Mittelhessen (OAM) – eine Qualitätsinitiative aus den eigenen Reihen

Gerson Lüdecke, Martin Graubner



6.) Förderung der Krebsvorsorge.

Aus dieser Keimzelle heraus hat sich der Verein in den folgenden Jahren kontinuierlich vergrößert, um möglichst alle onkologisch aktiven Fachgruppen im Verein zu integrieren. Die Vereinsmitglieder sind aktiv auf Kollegen und Kolleginnen zugegangen und haben sie gefragt, ob sie aktiv in diesem Kreis mitarbeiten wollen. Dies hat dazu geführt, dass für die Region Mittelhessen ein onkologisches Versorgungs- und Kompetenznetzwerk aufgebaut wurde, welches nahezu alle Bereiche der Onkologie abdeckt und von interessierten und engagierten Kollegen kontinuierlich entwickelt wird. Auf dem Boden von Freiwilligkeit und persönlichem Interesse konnte dieser Verein eine stetige produktive Entwicklung realisieren. Mittlerweile hat der OAM 32 Mitglieder.

Die interdisziplinäre medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung von Tumorpatienten war in der Breite verbesserungswürdig. Universitäts- und Schwerpunktkliniken allein können diese Aufgabe nicht leisten. Vor 15 Jahren hat sich deshalb auf Initiative von Dr. med. Uwe Kullmer, gynäkologischer Chefarzt am Asklepios Krankenhaus in Lich, eine Gruppe von onkologisch tätigen Kollegen aus Kliniken und Praxen der Region Mittelhessen zusammengeschlossen, um den fachlichen Austausch, eine reibungslose, interdisziplinäre Versorgung und eine fundierte Fortbildung für Patienten und Ärzte zu erreichen. Nach einer initialen Findungsphase hat sich die Gruppe dann als Verein konstituiert und eine eigene Satzung mit definierten Zielen gegeben.

Ziele des OAM

- 1.) Verbesserung der Versorgung von Tumorpatienten in Mittelhessen.

- 2.) Fortbildung der in der Onkologie tätigen Berufsgruppen.
- 3.) Vertrauensbildung unter den Mitarbeitern.

Realisierung

- 1.) Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit der in der Tumorthherapie eingebundenen medizinischen Fachrichtungen.
- 2.) Förderung der psychosozialen Beratungsstellen für Mittelhessen zur Verbesserung der psychoonkologischen Betreuung von Tumorpatienten und deren Angehörigen.
- 3.) Veranstaltung von Fortbildungen für alle mit Tumorpatienten tätigen Berufsgruppen.
- 4.) Entwicklung und Abstimmung gemeinsamer Diagnostik- und Therapieempfehlungen für Tumorpatienten.
- 5.) Ansprechpartner für Patienten und Ärzte in onkologischen Fragen.

Teilnehmende Kliniken

- Asklepios Klinik Lich
- Bürgerhospital Friedberg
- Hochwald-Krankenhaus Bad Nauheim
- Klinikum Wetzlar/Braunfels/Dillenburg
- Kreiskrankenhaus Schotten
- Taunusklinik Bad Nauheim
- Universitätsklinik Gießen

Teilnehmende Disziplinen

- Chirurgie
- Dermatologie
- Gynäkologie
- Pathologie
- Psychoonkologie
- Radiologie
- Rehabilitationstherapie
- Strahlentherapie
- Urologie

Der OAM hat die qualitative Versorgung onkologisch erkrankter Menschen immer im Fokus gehabt und seit seiner Gründung die psychologische Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen als eine seiner Hauptaufgaben angesehen. Daher wurde in den Kliniken, die dieses Angebot für ihre Patienten nutzen wollten, ein psychoonkologischer Beratungsdienst eingeführt. Der OAM hat die personelle Grundlage (Ilse Richter, ehemals Hessische Krebsgesellschaft) dadurch geschaffen, das Fachpersonal eingestellt wurde, welches an definierten Tagen an den jeweiligen Kliniken zur Beratung der Patienten gebucht werden konnte. Dadurch wurde ein sich dynamisch entwickelndes System etabliert, dass für alle Beteiligten bei geringster finanzieller Belastung eine bestmögliche Verfügbarkeit sichergestellt hat. Dieses Angebot lebt nämlich nicht nur von der Verfügbar-

keit sondern auch von dem ständigen Anbieten durch die behandelnden Kollegen an die Patienten aber auch an die betroffenen Partner und Familien, um die Hemmschwelle der Angst zu überwinden und die Isolation der Erkrankung zu durchbrechen.

Dieses Angebot ist für Patienten und Angehörige kostenlos. Die engagierte Arbeit hochqualifizierter Mitarbeiter wird über Spendengelder finanziert, die der Verein erhalten hat und bis heute erhält. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass in Schotten, Bad Nauheim, Friedberg, Wetzlar, Gießen und Lich Patienten und ihre Angehörigen Hilfe in der organisatorischen und psychologischen Bewältigung einer onkologischen Erkrankung erhalten. Diese Hilfe ist als Einstieg gedacht und weder thematisch noch zeitlich limitiert. Wird aber ersichtlich, dass eine spezifische psycholo-

gisch-psychiatrische Dauerhilfe nötig ist, so vermitteln diese Fachkräfte die Betroffenen an einen Wohnort nahen Spezialisten. Den nutzenden Kliniken und onkologischen Schwerpunktpraxen entstehen nur minimale Kosten, die zur Deckung des Honorars und der Reisekosten der jeweiligen Fachkraft.

Innerhalb des Vereins werden regelmäßige medizinische Fortbildungen über interne und externe Referenten (sechsmal jährlich) durchgeführt. Diese sind bei der Landesärztekammer akkreditiert und mit CME-Punkten versehen. Daneben bietet der OAM Fortbildungen für niedergelassene Kollegen und Klinikärzte an, um über die aktuellen Entwicklungen in der Onkologie zu informieren. In Teilen sind Fortbildungen auch als DMP-Fortbildungen für Gynäkologen zertifiziert, so dass viele Aspekte

Ärzte im OAM
Kontakt

Information
Selbsthilfe

Kommunikation
Veranstaltungen


Onkologischer Arbeitskreis
Mittelhessen

Impressum
sitemap

Ursprung

Der onkologische Arbeitskreis Mittelhessen (OAM) entstand aus zwanglosen Treffen von Ärzten aus dem Giessener Raum, deren Sinn es war, einen institutionsunabhängigen und interdisziplinären Gedankenaustausch ins Leben zu rufen. Der informelle Charakter ließ die Mitgliederzahl rasch anwachsen, so dass der OAM inzwischen von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen als Qualitätszirkel anerkannt wurde.

Ziele

Die Ziele des Arbeitskreises sind

- Verbesserung der Tumorthherapie in der Region
- Koordination der Behandlungswege für Patienten in Mittelhessen
- enge Zusammenarbeit mit kurzen Informationswegen
- Verbesserung der persönlichen Kontakte
- Information über aktuelle Therapien
- Erarbeitung von gemeinsamen Therapieempfehlungen
- Verbesserung der Patientenbetreuung


Onkologischer Arbeitskreis
Mittelhessen

FORTBILDUNG (Ärzte & Pflege)

nächste:
23.03.2011 - Hotel Klosterwald, Lich -
Beginn 19.30 Uhr
Effekte auf die Körperakzeptanz und
Befindlichkeit bei Patientinnen mit
Mammakarzinom durch die stationäre
Rehabilitationsmaßnahme – Ergebnisse
einer multizentrischen kontrollierten
Studie

**DMP-Fortbildung – 06.04.2011 – Bad
Nauheim**

Bisphosphonate – 25.05.2011

INFORMATIONSVORTRÄGE (Pat / Angehörige / Pflege)

nächste:

Onkologischer Arbeitskreis Mittelhessen

der fachlichen Fortbildung in der Medizin durch den OAM bedient werden.

Der OAM wurde fast elf Jahre lang in vorbildlicher Weise von Dr. med. Uwe Kullmer engagiert organisiert und geführt. Er ist im November 2010 als erster Vorsitzender zurückgetreten und der Vorstand wurde neu gewählt. Dr. med. Gerson Lüdecke, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, wurde als neuer erster Vorsitzender durch die Mitglieder des OAM gewählt. PD Dr. med. Martin Graubner, Chefarzt für Innere Medizin am Krankenhaus Schotten wurde als zweiter Vorsitzender bestätigt ebenso wie PD Dr. med. Andreas Käbisch, Onkologische Schwerpunktpraxis Gießen, als Kassenwart.

Das neue Team hat sich zur Kontinuität des bislang Erreichten bekannt. Ferner soll die Kooperation mit den Hausärzten als Partner in der onkologischen Versorgung vertieft werden und der schon in der initialen Zielsetzung definierten Stärkung der Vorsorge mehr Gewicht beigemessen werden. Dies wird sowohl über eine intensi-

vierte Pressearbeit als auch über die Web Site des OAM (<http://krebs-in-hessen.de>) vorangetrieben. Ferner soll das direkte Gespräch mit den regionalen Kollegen aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung gesucht werden, um die Interessen und Wünsche zur optimierten Versorgung onkologischer Patienten aus diesem Blickwinkel zu berücksichtigen und besser zu verstehen. Nach dem Ausbau dieser beiden Bereiche haben wir uns außerdem für die mittelfristige Zukunft die Kooperation mit vorhandenen Selbsthilfegruppen in der Region und auch die Unterstützung zur Gründung neuer Selbsthilfegruppen geplant. Dieser Bereich ist aber noch genauer zu analysieren und projektieren.

Auch in der Zukunft wollen wir mit unserem Konzept engagierte Kollegen aus der Region direkt ansprechen und für eine optimierte onkologische Patientenversorgung gewinnen, um so die Versorgungsqualität weiter zu verbessern. Die Stärke unseres Vereins liegt darin, dass sich alle Mitglieder kennen, respektieren und folglich am gleichen Strang ziehen. Kommunikation und Vertrauen sind wie überall Basis erfolgreicher Zusammenarbeit. Besonders stolz sind wir darauf, dass all diese Leis-

tungen ohne große organisatorische Überfrachtung funktionieren, und die Kollegen pragmatisch und produktiv zusammenarbeiten. Unabhängig vom jeweiligen Krankenhausträger und von wirtschaftlichen Interessen der Organisationen steht die hohe medizinische Versorgungsqualität für alle Mitglieder des OAM an erster Stelle: diese konnte über mehr als ein Jahrzehnt zielorientiert im Klima einer persönlichen vertrauensvollen Zusammenarbeit für die onkologischen Patienten in der Region Mittelhessen verbessert werden.

Anschriften der Verfasser

*Dr. med. Gerson Lüdecke
Vorsitzender OAM
Oberarzt Zentrum Urologie
Leiter uroonkologische Tagesklinik
Universitätsklinikum Gießen-Marburg
Rudolf-Buchheim-Straße 7
35392 Gießen*

*PD Dr. med. Martin Graubner
2. Vorsitzender OAM
Chefarzt Inn. Abt. KKH Schotten
Im Gesundheitszentrum Wetterau
Außenliegend 13
63679 Schotten*

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mittwoch, 07. Sep. 2011, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**
Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden
Teilnahmebeitrag: € 110 (Akademiemitgl. € 99)
max. Teilnehmerzahl: 25
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau B. Sebastian, BZÄK Wiesbaden,
 Fon: 0611 977-4812, Fax: -4841, E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de
Weitere Termine 2011: 09. Nov., 07. Dez.

Das Gesundheitswesen, Aufgaben der ärztlichen Körperschaften sowie Versicherungen und Versorgung für Ärztinnen / Ärzte in Deutschland

Allen Ärztinnen und Ärzten, die in Deutschland eine ärztliche Tätigkeit neu beginnen, wird eine Teilnahme an dieser Veranstaltung vom Hessischen Sozialministerium, der Hessischen Approbationsbehörde und der Landesärztekammer empfohlen.

Samstag, 17. Sep. 2011, 09:00 – ca. 16:15 Uhr
Leitung: Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 90 inkl. Verpflegung und Kursunterlagen
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

Existenzgründerplanspiel für Ärztinnen und Ärzte – ein innovatives Planspielkonzept

Freitag, 23. Sep. 2011, 16:00 – 20:30 Uhr und
Samstag, 24. Sep. 2011, 09:00 – 18:30 Uhr **19 P**
Leitung: Prof. Dr. med. V. Liebig, Ulm
Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)
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

Impfkurs – Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Vorgesehene Themen: Mikrobiologisch-immunologische Impfbasics und kleine Impfstoffkunde; Rechtliche Grundlagen, allgemeine fachliche Regeln, STIKO-Empfehlungen; Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter; Impfungen versch. Zielgruppen; Impfungen im Arbeitsleben (einschl. Unfallchirurgie); Impfungen im Reiseverkehr; Malariaphylaxe; Kassenärztl. Abrechnung von Impfungen; Impffördernde Praxisorganisation; Vor- und Nachteile von Impfungen; Neue Entwicklungen; Impfklausur: Anonyme Erfolgskontrolle mit anschl. Besprechung der Ergebnisse und Abschlussdiskussion. Die Teilnehmer werden gebeten, ihren Impfpass zwecks Überprüfung des eigenen Impfstatus mitzubringen. (Impfung auf eigene Verantwortung).

Samstag, 08. Oktober 2011, 09:00 – 17:30 Uhr **11 P**
Leitung: Dr. med. P. Neumann, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie,
 Fon: 06032 782-211, Fax: 069 97672-211,
 E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

Aktuelles aus Nephrologie und Nierentransplantation – Wissen für die Praxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Innere Medizin Gießen des Uniklinikums Gießen und Marburg.

Herz- und Niereninsuffizienz – was tun? **4 P**

Themen: Die kardiorenenalen Syndrome – ein Überblick; Leitliniengerechte Therapie der hochgradigen Herzinsuffizienz; Peritonealdialyse bei hochgradiger Herzinsuffizienz: „Aquapherese“

Mittwoch, 14. Sep. 2011, 18:00 – 20:30 Uhr

Leitung: PD Dr. med. H.-W. Birk, Prof. Dr. med. R. Weimer, Gießen
Tagungsort: Klein-Linden, Bürgerhaus
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
 Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
 E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

25. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

Das Seminar soll Teilnehmer, die im Rahmen der Weiterbildungsrotation auf der kardiologischen, internistischen bzw. 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, 26. Sep. – Freitag, 30. Sep. 2011 **55 P**

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 Zimmer 330, Haus 11, 3. Stock
Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,
 Fon: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,
 E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Fachgebietsveranstaltung Lungen- und Bronchialheilkunde

Samstag, 01. Okt. 2011 **6 P**

Leitung: Dr. med. P. Kardos, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: kostenfrei
Tagungsort: Frankfurt a. M., Nordwestkrankenhaus, Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2-26, Raum Taunus
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de



Transfusionsmedizinische Fortbildung: Hämotherapie und Palliativmedizin

Mittwoch, 05. Okt. 2011, 16:00 Uhr – 18:30 Uhr **3 P**
Leitung: Dr. med. A. Opitz, Kassel
Teilnahmebeitrag: kostenfrei
Max. Teilnehmerzahl: 30
Tagungsort: Kassel, Institut für Transfusionsmedizin und Immun-
 hämatologie, Mönchbergstr. 57
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
 Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Risikomanagement für Ärzte

Samstag, 08. Okt. 2011, 09:00 – ca. 17:00 Uhr
Leitung: Dr. med. W. Merkle, Wiesbaden
Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)
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

Rheumatologie

Rheuma an einem Tag **5 P**
Mittwoch, 26. Okt. 2011 (Kurs bereits ausgebucht; Warteliste)
Leitung: Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag: kostenfrei
Max. Teilnehmerzahl: 30
Tagungsort: Bad Nauheim, Kerckhoff-REHA-Zentrum
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
 Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Workshop „Psychiatrie und Philosophie“

Mittwoch, 16. Nov. 2011, 08:00 – 16:30 Uhr **11 P**
Leitung: Dr. med. F. Bossong, Hadamar
Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
 Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
 E-Mail: andrea.floren-benachib@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2011

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffri-
 schung vorhandener Kenntnisse.
Montag, 21. – Samstag, 26. Nov. 2011 **insg. 51 P**
Gesamtleitung: 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

Repetitorium Frauenheilkunde

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffri-
 schung vorhandener Kenntnisse.

Montag, 24. – Freitag, 28. Okt. 2011

Montag: Gynäkologie
Dienstag: Geburtshilfe
Mittwoch: Endokrinologie, Urogynäkologie
Donnerstag: Onkologie
Freitag: Kasuistiken, Tipps und Informationen zur
 Facharztarztprüfung

Leitung: Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen
 Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag: € 495 (Akademiemitgl. € 445)
 Tage auch einzeln buchbar: € 150 (Akademiemitgl. € 135)
Tagungsort: Bad Nauheim, 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

6. Wiesbadener Symposium zu entzündlichen Erkrankungen des ZNS

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

Neues zur Pathophysiologie und Therapie der Multiplen Sklerose

Mittwoch, 16. Nov. 2011, 16:00 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 432-376, Fax: 0611 432-732,
 E-Mail: hannelore.noll@hsk-wiesbaden.de

Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffri-
 schung vorhandener Kenntnisse.

Samstag, 16. – Sonntag, 17. Juni 2012 **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

Medizin in der Literatur

B. Pasternak „Dr. Schiwago“

Mittwoch, 28. März 2012
Leitung: Prof. Dr. med. D. von Engelhardt, Lübeck
Teilnahmebeitrag: € 30
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



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, 09. Sep. – Sonntag, 11. Sep. 2011	G4-G6
Samstag, 01. Okt. – Montag, 03. Okt. 2011	G7-G9
Freitag, 18. Nov. – Sonntag, 20. Nov. 2011	G10-G12
Samstag, 03. Dez. – Sonntag, 04. Dez. 2011	G13-G14
Samstag, 10. Dez. 2011	G15

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

Samstag, 01. Okt. – Sonntag, 02. Okt. 2011

Samstag, 10. Dez. – Sonntag, 11. Dez. 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

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

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

Interventionen an Becken- und Beingefäßen (Simulatortraining)

Mittwoch, 07. Dez. 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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

Mittwoch/Donnerstag, 07./08. Dez. 2011 16 P

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

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

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

Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs B 09. Sep. – 10. Sep. 2011 20 Std. 20 P

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 17 Kurs B wird anerkannt

Teilnahmebeitrag: € 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

G 35 – Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen

Integriert in den B2-Kurs der arbeitsmedizinischen Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin.

Freitag, 28. Okt. 2011, 09:00 – 16:30 Uhr

Samstag, 29. Okt. 2011, 09:00 – 16:15 Uhr insg. 16 P

Leitung: Dr. med. U. Klinsing / Dr. med. D. Kobosil, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

Fon: 06032 782-283, Fax: 069 97672-67283,

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

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. Weitowitz, 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

Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) und dem Hessischen Hausärzterverband; zertifiziert als DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2 und KHK.

Mittwoch, 07. Sep. 2011, 15:30 – 20:00 Uhr 6 P

Teil 5: Herz, Blutdruck und Gefäße

Leitung: Dr. med. M. Braun, Schlüchtern

Teil 6: Auge, Niere, Fuß

Leitung: C.-D. Möller, Frankfurt a. M.

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

Weiterer Termin 2011: Mittwoch, 30. Nov. 2011, Teile 1 u. 2 6 P





Medizinische Rehabilitation

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

Termin: auf Anfrage

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

Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Tagungsort: Bad Nauheim

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

27 P

Freitag, 30. Sep. – Sonntag, 02. Okt. 2011

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

Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Notfallmedizinisches Intensivtraining

in der niedergelassenen Praxis

Samstag, 24. Sep. 2011

10 P

Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen

Teilnahmebeitrag: € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

WH-Seminar Leitender Notarzt

Tagungsort: Wiesbaden

WH-Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 01. Okt. 2011

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Tagungsort: Kassel

Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 19. – Dienstag, 22. Nov. 2011

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Tagungsort: Kassel

Teilnahmebeitrag: € 740 (Akademiemitgl. € 666)

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“

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

80 P

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

Freitag, 30. Sep. – Samstag, 08. Okt. 2011

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

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

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

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen, Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg,

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

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Modul I: Freitag, 30. – Samstag, 31. März 2012

Modul II: Freitag, 11. – Samstag, 12. Mai 2012

Modul III: Freitag, 06. – Samstag, 07. Juli 2012

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

Didaktik

Moderatorentaining

20 P

Freitag, 04. – Samstag, 05. Nov. 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

Fallseminar Modul III

31. Okt. – 04. Nov. 2011

40 P

Teilnahmebeitrag: € 700 (Akademiemitgl. € 630)

Basiskurs

29. Nov. – 03. Dez. 2011

40 P

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

Prüfarzt in Klinischen Studien

Freitag, 15. – Samstag, 16. Juni 2012

16 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

Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

17. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

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

20 P

Zusatztermin für Teilnehmer, die mind. zum dritten Mal am Curriculum teilnehmen:

Freitag, 09. Dez. – Sonntag, 11. Dez. 2011

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.flören-benachib@laekh.de



34. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2011

Theorie und Praxis: (s. HÄBL. 2/2011)

Block 1: Freitag, 16. – Sonntag, 18. Sep. 2011

Block 2: Freitag, 04. – Sonntag, 06. Nov. 2011

Block 3: Freitag, 10. – Montag, 13. Feb. 2012

Block 4: Freitag, 23. – Montag, 25. März 2011

Leitung: Dr. Nawid Peseschkian, Wiesbaden

Tagungsort und Anmeldung: Wiesbaden, Internat.

Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie,

Kaiser-Friedrich-Residenz, Langgasse 38-40,

Fon: 0611 3411-675 und -674, Fax: 0611 3411-676

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dieser Kurs wird gem. dem Curriculum der BÄK in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 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 III a: Mittwoch, 05. – Samstag, 08. Okt. 2011

Telelernphase: Samstag, 08. Okt. – Mittwoch, 07. Dez. 2011

Block III b: Donnerstag, 08. – Samstag, 10. Dez. 2011

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

Teilnahmebeitrag: Block III a + b: € 1.500 (Akademiemitgl. € 1.350)

Block I: Dienstag, 14. – Samstag, 18. Feb. 2012

Block II a: Dienstag, 20. – Freitag, 23. März 2012

Block II b: Mittwoch, 02. – Samstag, 05. Mai 2012

Block III a: Mittwoch, 26. – Samstag, 29. Sep. 2012

Block III b: Mittwoch, 28. Nov. – Samstag, 01. Dez. 2012

Teilnahmebeitrag: Block I: € 990 (Akademiemitgl. € 891)

Block II a + b: € 1.500 (Akademiemitgl. € 1.350)

Block III a + b: € 1.500 (Akademiemitgl. € 1.350)

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

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RÖV 9 P

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

Teilnahmebeitrag: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

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

Grund-/Spezialkurs Rö.-Diagnostik, Kenntniskurs (Theoretische und Praktische Unterweisung), **Spezialkurse Computertomografie/Interventionsradiologie** – Termine in Planung!

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Block C 10./11. Sep. 2011 in Wiesbaden

20 P

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

Leitung: 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

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

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

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

80 P

GK I Mittwoch, 18. Apr. – Freitag, 27. Apr. 2012

GK II Mittwoch, 22. Aug. – Freitag, 31. Aug. 2012

AK I Mittwoch, 31. Okt. – Freitag, 09. Nov. 2012

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

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 2012 Hessen

Modul I: Freitag, 20. – Samstag, 21. Jan. 2012

Modul II/III: Freitag, 03. – Samstag, 04. Feb. 2012

Modul IV und Wahlthema: Freitag, 17. – Samstag, 18. Feb. 2012

Modul V: Freitag, 02. – Samstag, 03. März 2012

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Fon: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: 07. Okt. 2011
Telelernphase: 08. Okt. – 11. Nov. 2011
Präsenzphase: 12. Nov. 2011
 – mit abschließender Lernerfolgskontrolle
Leitung: Dr. phil. nat. W. Köhler, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,
 Fon: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,
 E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Ultraschallkurse

Abdomen

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

Abschlusskurs 29 P

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

Grundkurs 40 P

Samstag, 14. und Sonntag, 22. Jan. 2012 (Theorie)
 + 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs 40 P

Samstag, 10. und Sonntag, 18. März 2012 (Theorie)
 + 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Abschlusskurs 29 P

Samstag, 03. Nov. 2012 (Theorie)
 + 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Gefäße

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

Abschlusskurs (periphere Arterien und Venen) 20 P

Freitag, 25. – Samstag, 26. Nov. 2011 (Theorie + Praktikum)
 € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Interdisziplinärer Grundkurs 29 P

Donnerstag, 16. – Freitag, 17. Feb. 2012 (Theorie)
Samstag, 18. Feb. 2012 (Praktikum)

€ 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs (extrakranielle hirnersorgende Gefäße) 25 P

Donnerstag, 14. – Freitag, 15. Juni 2012 (Theorie)

Samstag, 16. Juni 2012 (Praktikum)

€ 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (extrakranielle hirnersorgende Gefäße) 20 P

Freitag, 23. – Samstag, 24. Nov. 2012 (Theorie + Praktikum)

€ 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, 22. Juni – Samstag, 23. Juni 2012 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

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, 10.12.2011, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 75

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, 26.11.2011 (Stufe 1) und
03.12.2011 (Stufe 2), 10:00 – 16:30 Uhr (14 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 125

Betriebsorganisation – Verwaltung (PVK 6)

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

Termin: Samstag, 19.11.2011, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

Wirtschaft und Sozialkunde (PVK 7)

Inhalte: Arbeitsrecht, Vertragsrecht, Steuern

Termin: Samstag, 12.11.2011, 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.

Termin: Freitag, 25.11.2011, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

Inhalte: Die Teilnehmer/innen der Fortbildung werden systematisch in die Grundlagen der Wahrnehmungspsychologie eingeführt und erwerben über diese Kenntnisse die Fähigkeit, Bedürfnisse des Gesprächspartners zu erkennen und die Patientencompliance durch Motivation zu verbessern.

Termin: Samstag, 26.11.2011, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Moderation (PAT 3)

Es werden einfache, kostengünstige Präsentationsmedien vorgestellt, die die Aufgaben z.B. bei der Mitwirkung in Patientenschulungen sowie die Vorbereitung von Teambesprechungen erleichtern. In der Fortbildung werden Grundlagen der Methodik sowie Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit verschiedenen Medien vermittelt.

Termin: Freitag, 28.10.2011, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

Beschwerde- und Konfliktmanagement (PAT 4)

Inhalte: Teamarbeit ist im Praxisalltag eine wichtige Voraussetzung, um Beschwerden und Konflikte von/mit den Patienten durch Fach- und Sachkompetenz zu lösen. Zielsetzung der Veranstaltung ist u.a. Lösungsstrategien für die vielfältigen, schwierigen Praxissituationen zu entwickeln.

Termin Kassel: Mittwoch, 21.09.2011, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Termin Bad Nauheim: Samstag, 29.10.2011, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Einführung in die ärztliche Abrechnung (PAT 5)

Inhalte: Die Fortbildung richtet sich insbesondere an Berufsanfänger und Wiedereinsteiger, für die das Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Abrechnung neu ist. Durch praktische Übungen und anhand von Fallbeispielen werden die vermittelten Kenntnisse vertiefend geübt.

Termin: Stufe 1: Samstag, 05.11.2011, 10:00 – 16:30 Uhr

Stufe 2: Samstag, 12.11.2011, 09:30 – 17:30 Uhr (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

Privatliquidation – Grundlagen und Übungen am PC (PAT 6)

Inhalte: Die Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiter/innen in der niedergelassenen Arztpraxis, die sich das notwendige Grundwissen zur korrekten Honorarabrechnung aneignen wollen oder bereits vorhandene Kenntnisse vertiefen/auffrischen wollen.

Termin: Samstag, 19.11.2011, 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132

Patientenbetreuung und Koordination chronisch kranker Patienten (PBK 1)

Inhalte: Zielsetzung der Fortbildung ist die Sensibilisierung der Teilnehmer/innen für die Bedürfnisse chronisch kranker Patienten. Die Vermittlung von Kommunikations- und Handlungskompetenzen soll die Teilnehmer/innen befähigen, eine positive Patientencompliance zu erzeugen.

Termin: Donnerstag, 17.11.2011, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

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

Termin: Freitag, 18.11.2011, 10:00 bis Samstag, 19.11.2011, 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 185

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Schwerpunkt Medizin

Herz und Lunge (MED 3)

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

Termin: Interessentenliste, samstags 8 Stunden

Teilnahmegebühr: € 95

Injektionen/Infusionen (MED 5)

Inhalte: Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion, unter Beachtung von hygienischen Maßnahmen, steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt der Veranstaltung. Hierbei werden die rechtlichen Aspekte zu delegationsfähigen ärztlichen Leistungen sowie die aktuellen Forderungen der TRBA 250 berücksichtigt und als Lerninhalte vermittelt.

Termin: Samstag, 29.10.2011, 10:00 – 16:30 Uhr

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 Notfallpla-





Schwerpunkt Medizin

nes sind die Grundlagen. Das Praxisteam als Ganzes zu sehen und in der gemeinsamen Notfallversorgung zu trainieren ist Ziel der Fortbildung.

Termin: Samstag, 24.09.2011, 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 Praxisassistent“ sowie bei der Aufstiegsfortbildung zum/zur „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“.

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 255

Impfungen (MED 10)

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

Termin: Mittwoch, 23.11.2011, 09:00 bis 16:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Betriebsmedizinische Assistenz

G2o Lärm (BET 3)

Inhalte: Es werden theoretische und praktische Kenntnisse (Übungsteil) zur Durchführung der vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen vermittelt.

Termin: Freitag, 09.12.2011, 14:00 – 19:00 Uhr und
 Samstag, 10.12.2011, 08:30 – 12:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 150

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Ambulante Versorgung älterer Menschen

Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung (AVÄ 5)

Inhalte: Informationsmanagement und Koordination, Mitwirkung bei Einweisung und Entlassung, Kooperation im Team mit externen Partnern und Versorgungseinrichtungen, Dokumentation/Abrechnung/Qualitätsmanagement

Termin: Mittwoch, 09.11.2011, 10:30 – 14:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

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

Termin: Mittwoch, 09.11.2011, 14:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

Inhalte: Wundarten/-heilung/-verläufe einschätzen, Wundheilungsstörungen und Interventionsmaßnahmen, Wundversorgung, Verbandstechniken, Wundprophylaxe, Wundbehandlung dokumentieren, Hebe- und Lagerungstechniken

Termin: Donnerstag 10.11.2011, 10:30 – 17:45 Uhr und
 Freitag, 11.11.2011, 10:30 – 12:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 150

Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen (AVÄ 1)

Inhalte: altersmedizinische Grundlagen, demenzielles Syndrom, Diabetes und Folgekrankheiten, Krankheiten mit erhöhtem Sturzrisiko, Dekubitus, Schwerstkranke und Palliativpatienten begleiten

Ambulante Versorgung älterer Menschen

Termin: Freitag, 11.11.2011, 12:45 Uhr – 17:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

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

Termin: Samstag 12.11.2011, 10:30 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Die Fortbildungen werden anerkannt bei den Qualifizierungen „Nichtärztliche Praxisassistent“ und „Ambulante Versorgung älterer Menschen“.

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Zweitägige Onkologiefortbildung

Die vorliegenden Veranstaltungen werden angeboten unter Bezug auf die Onkologievereinbarung vom 1. Juli 2009 und richten sich an Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte, die bereits erfolgreich an einem 120/130-stündigen Qualifizierungslehrgang „Fortbildung in der Onkologie“ für Arzthelfer/innen und MFA erfolgreich teilgenommen haben.

Natur, Technik und Krebs

Inhalte: Strahlenbelastung in der Umwelt, Stellenwert der Homöopathie in der Onkologie, Verlustängste und Depression, Pharmakologie in der Geriatrie, Sexualität und Krebs

Termin: Fr. 28.10.2011, 10:00 Uhr bis Sa. 29.10.2011, 12:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 150

Lebensqualität aus onkologischer, geriatrischer und palliativmedizinischer Sicht

Inhalte: Aktuelle Informationen zur Palliativversorgung, Verordnung und Abrechnung von Heil- und Hilfsmitteln, Erfassung der Lebensqualität, Multimorbidität als Herausforderung, Humor in der Palliativversorgung, Pro und Contra PEG, Ernährung, Psychoonkologie, Demenz

Termin: Fr. 11.11.2011, 10:00 Uhr bis Sa. 12.11.2011, 12:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 150

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Klinikassistenz (120 Stunden)

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

Termin: ab 03.11.2011

Teilnahmegebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187

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, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, 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: 782-250, E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de



Demente verstehen

Karlheinz Schneider-Janessen

Allzu voreilig wird das langsame Verstummen Dementer auf ein Übergreifen der Erkrankung auf das Sprachzentrum des Gehirns gedeutet. Dies trifft auch sicher zu, aber nicht in dem Maße, dass es sofort zum völligen Verstummen der Kranken führen müsste. Auch führt die Annahme, dass die Sprache der Dementen unmittelbar krankheitsbedingt verfällt, zu einer fatalistischen Einstellung, nicht nur bei Ärzten und Pflegepersonal, sondern selbst bei liebenden Angehörigen.

Der Grund für den Sprachverfall Dementer ist über eine längere Krankheitsphase hinweg jedoch eher die dem Kranken bewusste Wortfindungsstörung und seine Resignation zum einen, zum anderen die Reaktion der Menschen, denen der Kranke etwas mitteilen will. Denn diese Reaktion ist häufig geprägt von Verständnislosigkeit in Bezug auf den Sinn der Sätze, die soweit gehen kann, dass Zweifel am Lebenssinn der Kranken selbst aufkommen. Kein Wunder, dass in diesem Umfeld ein Mensch, dessen Sprache verfällt, nichts mehr sagen will.

Wortfindungsstörung

Bei vielen Dementen handelt es sich aber „nur“ um eine Wortfindungsstörung und nicht um einen primären Unsinn bei dem, was sie sagen wollen. Demente wissen durchaus, was sie sagen wollen, können es aber nicht. Wenn man versucht, sie zu verstehen und ihnen Worte anbietet, die offensichtlich unsinnig sind, lachen die Kranken entweder selbst über den Unsinn der Worte oder sie werden wütend, weil man ihnen „das Wort im Munde verdreht“ bzw. sie nicht verstehen will.

Die Sprache der Dementen ist eher den Hieroglyphen vergleichbar, einem – aus unserer Sicht – Sammelsurium von Bildern, Zeichen und Symbolen. Die Sprache der Dementen ist ebenso schwer zu entziffern. Gelingt es aber wenigstens zeitweise, versteht man „das sinnlose Gebrabbel“ der Dementen.

Dieses Verstehen fängt damit an, dass man ihnen zuhört. Es geht weiter, indem man daran glaubt, dass sie einem etwas

Sinnvolles sagen wollen. Dazu sollte man sich erst einmal von der syntaktischen und semantischen Gebundenheit der Sprache lösen. Es findet dann ein quasi bis zur Pragmatik der Sprache skelettisiertes Gespräch statt.

Auch unter Sprachgesunden ist der Satz „Du bist ja auch wieder hier“, zu jemandem gesprochen, der aus dem Urlaub zurückgekehrt ist, semantisch sinnlos, denn wir sagen ihn ja zu jemandem, der vor uns steht. Trotzdem ist das Signal des Satzes für den anderen klar: „Es ist mir aufgefallen, dass du weg warst.“ „Ich nehme wahr, dass Du wieder da bist.“ Und in Verbindung mit einem Lächeln: „Ich freue mich, dass Du wieder da bist.“ Unabhängig von der semantischen Bedeutung dient der Satz „Du bist ja auch wieder hier“, der als Tatsachenfeststellung lächerlich wäre, als Zeichen einer gewissen Wertschätzung.

Bedeutungsverfall

Wenn Demente also etwas sagen, was keinen Sinn ergibt, so kann man sich

trotzdem fragen, was sie uns sagen wollen. „Ich will nach Hause“ heißt einfach nur: „Ich fühle mich fremd in dieser Umgebung.“ Dann bekommt der Satz, der oft in der häuslichen Umgebung ausgesprochen wird, einen Sinn. Die Fremdheit kommt daher, dass die Kranken nicht nur Zeit und Raum „vergessen“, sondern sie vergessen über die Namen der Gegenstände hinaus auch den Bedeutungsgehalt der Gegenstände, der dazu führt, dass uns etwas „vertraut“ ist, dass uns eine Umgebung „bekannt vorkommt“. Die Sprache der Dementen kann sich deshalb auf nichts Reales mehr beziehen. Sie wird symbolisch. Worte oder Sätze stehen als Zeichen für etwas. Semantisch Unsinniges kann ein Satzbild für ein Wollen, eine Wahrnehmung oder eine Stimmung sein.

Der Satz „Manchmal sind die Kissen eng“, bedeutete in einem konkreten Beispiel: „Manchmal kann man auch unter lieben Menschen nicht so sein, wie man will.“

Die Aussage zum Aufenthalt in einer Tagespflegeeinrichtung „Da machen wir hornissel“ bedeutete: „Da haben wir Stimmung.“ „Da geht es lebhaft zu.“ Das Problem ist – und das ist der Unterschied zu den Hieroglyphen –, dass der gleiche Satzinhalt in einem anderen Zusammenhang meist anders ausgedrückt wird. Die Kranken greifen nicht auf ein eigenes Wörterbuch zurück, sondern der Übersetzungsschlüssel liegt in der aktuellen Situation und auch in der Erfahrungswelt der Kranken. Wer eines von beiden oder gar beides nicht beachtet, versteht nichts.

Arbeitshypothese

Es scheint mir aber für all die, die sich so weit darauf einlassen wollen, eine sinnvolle Arbeitshypothese zu sein, jede Aussage der Kranken als Reaktion ihres im fortgeschrittenen Stadium so gut wie kompletten Gedächtnisverlustes zu begreifen und ihres verzweifelten Versuches, in dem damit verbundenen Bedeutungs-

verfall der Gegenstände und Personen einen Sinn zu konstruieren. Darüber hinaus ist das Verhalten der Kranken als Reaktion auf ihre Umgebung zu verstehen, die mit Unernst auf den „Unsinn“ reagiert.

Nichts, was Demente sagen, solange sie noch Worte artikulieren, ist meiner Ansicht nach unsinnig. Solange sie sprechen, wollen sie verstanden werden. Geschieht das nicht, verhalten sie sich unter Umständen so, wie wir uns in einer Gruppe fremdsprachiger Menschen verhalten würden, die keines unserer Worte verstehen und vielleicht sogar lachen oder uns böse anblicken, wenn wir trotzdem etwas sagen: Wir halten einfach den Mund.

Anschrift des Verfassers

Dr. phil. Dr. med. Dipl. Psych.

*Karlheinz Schneider-Janessen, Dreieich
(Anschrift ist der Redaktion bekannt)*

E-Mail: janessen@gmx.net

AGape-Förderpreis erstmalig ausgelobt 2.000 Euro für innovative Ideen im Bereich der Alter(n)smedizin

Erstmals lobt der Förderverein AGape e.V. dieses Jahr seinen Förderpreis mit einem Preisgeld von 2.000 Euro aus. Mit dem im jährlichen Rhythmus vergebenen Förderpreis sollen zukünftig Personen oder Institutionen ausgezeichnet werden, die sich durch die kreative Umsetzung von Projekten aus dem Bereich der Alter(n)smedizin hervorgetan haben. Jedes Jahr können jeweils bis zum 30. September alltagsrelevante Projekte aus den unterschiedlichsten Bereichen der Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation oder Pflege eingereicht werden.

„Mit dem Förderpreis möchten wir einen Anreiz für einzelne Personen, Teams oder auch Institutionen schaffen, sich gezielt Gedanken zur Umsetzung neuer Strategien im alltäglichen Umgang mit alten Menschen zu machen. Mit intelligenten Ansätzen, die beispielsweise Stürzen im Alter oder typischen Alterserkrankungen vorbeugen helfen, können wir die betagten Menschen im Alltag am besten unterstützen“, sagt Dr. med. Wolfgang Knauf, Vorstandsvorsitzender AGape und Chefarzt Geriatrie an der Asklepios Paulinen Klinik (APK).

Eingereicht werden können Arbeiten, die einen konkreten Bezug zur Alltagsarbeit in den Bereichen Geriatrie, Altenpflege und Altenarbeit haben

und sich leicht auf ähnliche Gebiete übertragen lassen. Dabei sollen die Aspekte der Prävention, der interdisziplinären Kooperation und generationsverbindenden Arbeit erkennbar werden. Die eingereichten Arbeiten sollen zum Stichtag, der 30. September eines jeden Jahres, unveröffentlicht sein und nicht an anderen Ausschreibungen teilnehmen.

Für eine komplette Bewerbung müssen folgende Unterlagen vorliegen: Formloses Bewerbungsschreiben, maximal dreiseitige Projektbeschreibung (DIN A4) die das Projektziel, die Projektergebnisse, die Diskussion der Ergebnisse und eine Zusammenfassung beinhaltet, ein tabellarischer Lebenslauf sowie eine Erklärung der eigenständigen Erstellung. Die Unterlagen sind an den Förderverein AGape e.V., Sekretariat der Medizinischen Klinik II, Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Straße 10, 65197 Wiesbaden, einzureichen. Tel. 0611 8470.

Der 2005 gegründete gemeinnützige Verein AGape hat sich zur Aufgabe gemacht, die Alter(n)smedizin in Wiesbaden und dem Umland zu fördern. Dabei wird besonderen Wert auf die Optimierung des Behandlungs- und Versorgungsangebotes für alte Menschen im alltäglichen Leben gelegt. AGape steht für Alter(n)smedizin Geriatrie – aktivieren-pflegen-erhalten.

Julius Exter: Der Farbenfürst vom Chiemsee

Auf den Spuren des Malers im Exter-Haus in Übersee-Feldwies

Rosen, Magnolien, Dahlien und Margeriten wetteifern in leuchtenden Tönen: Wie ein Farbenmeer breitet sich ein Bauerngarten an der Rückseite des Anwesens am bayerischen Chiemsee aus. Von den Balkonen hängen blühende Geranien herab und neben dem Eingang zu dem heute als Museum und Ausstellungsgalerie zugänglichen Exter-Haus – einem lohnenden Ziel für Naturinteressierte Bayernurlauber – sind unzählige bunte Blumentöpfe aufgereiht. „Farbenfürst“ wurde der Münchner Maler Julius Exter (1863 – 1939) genannt, der im Jahr 1902 das „Strickerhäuserl“, ein kleines Bauernanwesen im ländlichen Übersee-Feldwies erworben hatte. Der ebenso behutsam wie phantasievoll angelegte Garten war Inspiration und Gegenstand künstlerischer Auseinandersetzung zugleich: In Bildern wie „Blumengarten“, „Garten“ oder „Malven“, strahlen Licht und florale Farben dem Betrachter fast wie aus Claude Monets Gartengemälden entgegen.

Gemeinsam mit seiner Frau Anna, geborene Köhler, einer aus der Nähe von Darmstadt stammenden Malerin und Pianistin, und den beiden Kindern nutzte Exter das idyllisch gelegene Domizil am Chiemsee zunächst nur in den Sommermonaten.

Über viele Jahre hinweg ließ er das äußerlich bayerisch-behaglich anmutende Gebäude in seinem Inneren zu einem Künstlersitz umbauen. Motiviert durch den Erfolg seiner Bilder und die Verleihung des Titels „Königlicher Professor“, entschied sich der Künstler dazu, am Chiemsee einen Neuanfang zu wagen. Fortan diente das „Strickerhäuserl“ nicht nur als Refugium der Erholung, sondern auch als Sommermalschule. Von dem Fenster des im Dachgeschoss für seine Frau ausgebauten Ateliers gleitet der Blick noch heute über den farbenprächtigen Bauerngarten. 1917 ver-



„Badesteg“ von Julius Exter

© Bayerische Schlösserverwaltung www.schloesser.bayern.de

legte der Maler seinen Wohnsitz endgültig nach Übersee-Feldwies.

Exter, der bereits von München aus in Schloss Deutenhofen bei Dachau gemeinsam mit dem Bildhauer Mathias Gasteiger eine „Mal- und Bildhauerschule“ geleitet hatte, die 1901 wieder aufgelöst worden war, bot in seiner Sommerschule in Feldwies ab 1905/1906 neben Landschaftsmalerei auch Aktmalen in der freien Natur an. Dass die Malschule mit „Akt im Freien“ die Phantasie der einheimischen Bevölkerung „beflügelt“ habe, verrät ein Artikel des Traunsteiner Tagblattes aus dem Jahr 2002. Danach seien die Chiemsee-Burschen durch Schilf und Gebüsch gekrochen, um einen Blick auf die attraktiven „nackerten“ Aktmodelle der Münchner Akademie zu erhaschen. Überliefert sind überdies die rauschenden Seefeste, zu denen Exter vor und nach dem ersten Weltkrieg einlud. Auf vielen seiner eigenen Bilder, wie „Badesteg“ oder „Sonnenbad“, sind die malenden Schülerinnen und Schüler, gelegent-

lich gemeinsam mit den weiblichen Modellen, dargestellt. Was diese Werke mit den Landschaftsgemälden Exters verbindet, sind ihre vitale Expressivität und intensiven Farben.

Nicht abstrakt und dennoch weit von reiner Gegenständlichkeit entfernt: die Landschaften rund um den Chiemsee, die Exter Bilder „portraitiert“, sind keine Abbilder der Natur. Vielmehr interpretiert und verfremdet der Maler durch Auflösung von Formen, vor allem jedoch durch die Ausdruckstärke der Farben. So ist etwa das Bild „Badende“ in flammende Rottöne getaucht; eine in Grün- und Blautönen gehaltene, mit wenig gelben und roten Einsprengeln versetzte Landschaft mit Weg und Bäumen trägt den Titel „Blaue Stimmung.“

Seine Ausbildung zum Kunstmaler hatte Exter an der Akademie der Bildende Künste in München erhalten. Er gehörte zu den Mitbegründern der 1892 ins Leben gerufe-

nen Münchner Secession und schloss sich zwei Jahre später der progressiven Vereinigung Münchner Künstler an. Anfangs dem Historismus verpflichtet, entwickelte sich Exter hin zur Farbigkeit des Expressionismus und stand sowohl der Künstlergruppe der Künstlervereinigung München als auch der Redaktion des Blauen Reiters nahe.

Er gilt als Stammvater einer kleinen Künstlerkolonie am Chiemsee, zu der u.a. Arnold

Balwé, Willi Geiger und Franz S. Gebhardt-Westerbuchberg zählten.

Seit 1980 ist das denkmalgeschützte, von der bayerischen Schlösser- und Seenverwaltung restaurierte und vom Kunstverein Übersee-Feldwies geführte Exter-Haus, Blumenweg 5, in 83236 Übersee-Feldwies Galerie und Museum. Zwischen Mai und Mitte September ist das Haus dienstags bis sonntags von 17 bis 19 Uhr geöffnet: Eigenet sich also auch für einen Besuch am

Wochenende. Weitere Informationen unter Tel. 08642 895083.

Wer den Chiemsee mit dem Schiff erkundet, kann auf der Insel Herrenchiemsee weitere Bilder Exters bestaunen: Im Prälaturstock, dem Nordflügel des Augustiner-Chorherrenstifts (Altes Schloss) befindet sich die Gemäldegalerie. In ihren barocken Räumen wird das Werk des Künstlers aus allen Schaffensperioden im Überblick gezeigt.

Katja Möhrle

Rosalía de Castro

Dichterin aus Galicien

Sie wurde am 21. Februar 1837, in Santiago de Compostela geboren und starb am 15. Juli 1885, in Padron.

Rosalía de Castro ist in unserem Sprachraum wenig bekannt, jedoch eine Entdeckung! Sie ist eine Symbolgestalt galicischer Dichtung und einer damals neu entstehenden Literaturgattung. Für manche gilt sie als eine frühe Feministin innerhalb einer sehr stark patriarchalisch ausgerichteten Gesellschaft.

Die literarische Bedeutung Rosalía de Castro wird immer größer. Besonders geschätzt hat sie Federico García Lorca, der ihr auch Gedichte gewidmet hat.

Insgesamt umfasst das lyrische Werk fünf Bücher, aus denen zwei besonders genannt werden sollen. Ein langes Gedicht „A mi madre“, (An meine Mutter), 1863 entstanden, in galicischer Sprache geschrieben und: En las orillas del Sar.“ (An den Ufern des Sar).

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Mutter erinnert, wenn auch nicht in der Bitterkeit und Wortgewalt, an den „Brief

an meinen Vater“ von Kafka. Rosalía wurde vermutlich unehelich geboren. Jugend und Kindheit in der Umgebung der Jakobslegende und der Pilgerbewegung beeinflussten sie stark.

Ihr Thema ist der Schmerz, die Einsamkeit, der Tod, die Gewalt der Natur und die Fragen an die Welt nach dem, was sie im Inneren zusammenhalte. Sie stand „der Philosophie des Absurden nicht mehr sehr fern“ (M. Mayoral).

Ihre Liebe zu stilistischen und metrischen Neuerungen (Kindlers Neues Literatur Lexikon), eine Vorliebe für die Assonanz, die Auflösung der strengen Vers- und Strophenformen und ein Abrücken von der Weitschweifigkeit der frühen Romantiker und ihrer Zeitgenossen kennzeichnen ihre Arbeitsweise.

Vermutlich noch bedeutsamer als für die spanische Literatur, ist Rosalía de Castro für die galicische. Sie stellt den Beginn einer Wiedergeburt des Galicischen als Literatursprache dar. Seit dem späteren Mittelalter war dieses aus der Literatursprache verschwunden. Die Benennung

von Themen wie Armut, sozialem Elend und der durch die wirtschaftliche Not erzwungenen Emigration ist ein Novum in der Literatur: „Adios rios, adios fontes“ (Lebt wohl ihr Flüsse, ihr Quellen) und das Klagelied „Castellanos de Castilla, tratade ben ôs gallegos (Ihr Männer aus Kastilien, behandelt die Galicier gut), der Protest und Aufschrei einer Frau gegen die Arbeitsbedingungen in Kastilien, denen unter anderem ihr Mann zum Opfer gefallen ist (Kindlers Neues Literatur Lexikon).

Das soziale Engagement, das viele ihrer Texte kennzeichnet, ihre eingängigen Verse haben Rosalía de Castro für viele zu einer Entdeckung gemacht und zu einem, bei uns nur wenigen bekannten, Mythos Galiciens und Spaniens werden lassen.

Auf Deutsch liegen vor: An den Ufern des Sar, Vogelsang, Frankfurt, 1987. Antiquarisch sind auch Ausgaben auf Spanisch zu bekommen. Eine Entdeckung, die empfohlen werden kann.

Dr. med. Siegmund Drexler

Sicherer Verordnen

Buflomedil-haltige Arzneimittel – Rückruf

Das BfArM hat – nach entsprechenden Empfehlungen der europäischen Arzneimittelbehörde EMA – alle Buflomedil-haltigen Arzneimittel zur oralen Anwendung (Buflomedil®, Defluina®, Generika) zurückgerufen. Auch eventuell vorhandene Ärztemuster dürfen nicht mehr an Patienten abgegeben werden.

Schwere neurologische (z.B. Krampfanfälle) und kardiale (z.B. Arrhythmien, Herzstillstand) UAW wurden vor allem aus Frankreich berichtet. Experten bezweifelten den Nutzen dieses Vasodilatators schon 1992 in der damaligen Preisvergleichsliste, da eher gesunde als geschädigte Gefäße dilatiert werden könnten. Es mussten aber noch fast 20 Jahre vergehen, bis das Nutzen-Risiko-Verhältnis offiziell als negativ eingeschätzt wurde. Die geringen Verordnungszahlen belegen, dass Ärzte diese Substanz schon lange als relativ bedeutungslos erkannt haben.

Quellen: Pharm. Ztg. 2011; 156: 97; www.aerzteblatt.de

Nikotinsäure – Endpunktstudie gestoppt

Auch Nikotinsäure (Niaspan®) und deren Derivate (z.B. Xantinolnikotinat, Complamin®) sind in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen bedeutungslos geworden. In den USA wurde eine Endpunktstudie vorzeitig gestoppt, da Nikotinsäure keinen über ein Statin (Simvastatin, Zocor®, Generika) hinausgehenden Effekt zeigte. Insbesondere waren kardiovaskuläre Ereignisse nicht reduziert. Darüber hinaus nahmen ischämische Schlaganfälle unter der Therapie mit Nikotinsäure unerklärlicherweise leicht zu. Diese Studie ist ein gutes Beispiel für die sinnvolle Forderung, bei allen Arzneistoffen, auch den „langbewährten“, Endpunktstudien durch neutrale Institutionen durchzuführen.

Quelle: Ärztezeitung 30.5.11, Nr. 99, S. 5

Heparin-induzierte Thrombozytopenie

Eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II (HIT II) unter niedermolekularen

Heparinen tritt zehnfach seltener auf als unter den unfractionierten (cave: Kreuzreaktionen). In einer empfehlenswerten Übersicht werden Diagnose und Therapie dieser UAW, die immer noch mit einer Letalität von 5 – 8 % verbunden ist, ausführlich besprochen. Eine HIT II tritt 5 – 14 Tage nach Beginn einer Heparintherapie auf, der Thrombozytenabfall im Vergleich zum Ausgangswert beträgt 50 % (cave: kann bei hohem Ausgangswert noch normwertig sein), thromboembolische Ereignisse treten im venösen und arteriellen System auf (können schon vor dem Thrombozytenabfall entstehen). Bei klinischem Verdacht muss eine Heparintherapie sofort beendet und unverzüglich eine andere Antikoagulantientherapie entsprechend patientenspezifischer Faktoren mit einem indirekten Faktor-Xa-Inhibitor wie Danaparoid (Orgaran®) oder mit einem direkten Thrombininhibitor wie Lepirudin (Refludan®) oder Argatroban (Argatra®) begonnen werden. Neu entwickelte Arzneistoffe wie Bivalirudin (Angiox®) oder Fondaparinux (Arixtra®) sind zur Therapie eines HIT-Syndroms noch nicht zugelassen. Da eine klinische Diagnose einer HIT II für zukünftige Behandlungen erhebliche Konsequenzen hat, sollte die Diagnose durch Labortests bestätigt werden.

Quellen: Dtsch Med Wschr 2011; 136: 953-62; Schwabe-Paffrath, Arzneiverordnungsreport 2010, S. 411

Drospirenon – erhöhtes Thromboembolierisiko

Bereits 2009 entstand der Verdacht, unter Drospirenon-haltigen Kontrazeptiva sei das Risiko thromboembolischer Ereignisse im Vergleich zu Levonorgestrel-haltigen erhöht. Zwei neue Fall-Kontroll-Studien bestätigen den Verdacht: circa 31 bzw. 23 Ereignisse unter Drospirenon und 13 bzw. 9 unter Levonorgestrel, bezogen auf 100.000 Frauenjahre. Das absolute Risiko ist gering – zu bedenken ist jedoch, dass an Medikamente für Gesunde mit einer wahrscheinlichen Einnahmedauer über Jahre erhöhte Sicherheitsanforderungen zu stellen sind, insbesondere wenn Alternativen zur Verfügung stehen.

Quelle: Brit. Med. J. 2011; 342: 933-4, 960, 961

Studien vor und nach einer Publikation

Obwohl 80 % aller Patienten mit Herzinsuffizienz älter als 65 Jahre sind, schließen nach einer Metaanalyse über 48 % der in Europa durchgeführten Studien mit Arzneistoffen zu diesem Thema ältere Patienten mit einer Altersobergrenze generell aus (in den USA: nur circa 8 %). Zusätzlich befand sich in über 43 % der Studienpläne ein wenig gerechtfertigtes Ausschlusskriterium, das die Teilnahme älterer Patienten limitieren konnte. Es darf bezweifelt werden, ob diese Einschränkungen auch in die Zulassungsunterlagen aufgenommen wurden (dies würde 80 % der zukünftigen Patienten ausschließen).

Zwischen den Inhalten einer Veröffentlichung und den Rahmenbedingungen oder der Methodik eines Studienplans ergeben sich nicht selten erhebliche Unterschiede. Nach einer aktuellen Studie zu 52 Studienprotokollen und Publikationen gilt dies für Änderungen insbesondere bei

- Untersuchungsmethoden (bei 58 % der Publikationen Änderungen)
- Aufnahmekriterien (bei 25 % Änderungen).

Zu Studienpopulationen fanden sich keine Angaben in der jeweiligen Veröffentlichung. Nach Auffassung der Autoren potenziert sich die (unbekannte) Heterogenität der Studienkollektive insbesondere in Metaanalysen. Dies führe zu relevanten Verzerrungen der Ergebnisse und deren Interpretationen – mit negativen Konsequenzen für Klinik und Praxis.

Fazit: Studienpläne sind nicht ohne Grund nur schwer zugänglich.

Quellen: Dtsch Med Wschr 2011; 136: 1044 und 1102

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 7/2011

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

Schlecht bewertet – was tun?

Der zweifelhafte Nutzen ärztlicher Bewertungsportale

R. Sailer, A. Wienke

Bei der Wahl des richtigen Hotels oder eines neuen Friseurs ziehen wir schon lange die Internetgemeinde zu Rate. In Bewertungsportalen findet sich nahezu jeder Dienstleistungssektor kommentiert und gibt damit dem interessierten Nutzer die Möglichkeit, auf Erfahrungsberichte zuzugreifen.

Dass es mittlerweile auch die Möglichkeit gibt, Ärzte zu bewerten und zu benoten, spiegelt nur den Geist der Zeit und den allgemeinen Wunsch des Patienten nach größtmöglicher Transparenz der Leistungen bei stetig steigenden Gesundheitsausgaben wider.

Aussagekraft der Bewertungen fraglich

Noch werden die ärztlichen Bewertungsportale – in Deutschland sind es derzeit zehn an der Zahl – eher spärlich frequentiert. Dass beim Patienten ein verzerrtes Bild entsteht, wenn ein Arzt nur ein oder zwei Bewertungen erhalten hat, liegt auf der Hand. Ebenso erscheint es fraglich,

wie aussagekräftig die Bewertung durch einen medizinischen Laien ausfallen kann. Es ist eben nicht möglich, wie nach dem Friseurbesuch, mit „gefällt mir“ oder „gefällt mir nicht“ abzustimmen, da sich die Qualität der ärztlichen Behandlung dem Unkundigen nur in Ansätzen erschließt und die Unwägbarkeiten des menschlichen Organismus ihren Teil zum Erfolg oder Misserfolg der Behandlung beitragen.

Doch von dem fraglichen Nutzen der Patienten hin zum möglichen Schaden der Ärzte: Hin und wieder kommt es vor, dass der – zu Recht oder zu Unrecht – verärgerte Patient oder ggf. auch der Konkurrent von nebenan einen unschönen Bewertungsbeitrag ins Netz stellt. Wie viel Kritik ein Arzt hinnehmen muss und ob und wie er sich gegebenenfalls gegen die Bewertung wehren kann, soll im Folgenden dargestellt werden: Zunächst ist es aus Datenschutzgründen unbedenklich, im Rahmen von Bewertungen den Namen und den Praxissitz des Arztes zu nennen, wenn

diese Daten schon an anderer Stelle veröffentlicht waren, etwa durch eine eigene Homepage oder einen Telefonbucheintrag.

Sehr wohl bedenklich ist es dagegen, dass zwar jedermann das Recht hat, informiert zu werden, wenn ein öffentlicher Beitrag über ihn erscheint, eine Benachrichtigung des Arztes aber in den meisten Fällen nicht durch den Internetportalbetreiber erfolgt und er zufällig oder durch Hinweise Dritter – wenn überhaupt – auf den Kommentar aufmerksam wird. Allein deswegen kann der Arzt aber noch nichts gegen den Beitrag unternehmen.

Meinungsfreiheit gilt auch im Internet

Artikel 5 des Grundgesetzes garantiert die Meinungsfreiheit, auch in Bezug auf Äußerungen im Internet. Meinungen dürfen daher auch ungehindert verbreitet werden. Nicht erlaubt ist es allerdings, falsche Tatsachen zu behaupten. Der Unterschied scheint nicht jedermann geläufig zu sein: Meinungen sind subjektiv und

Kneipp-Gesundheitstage in der Stadthalle Gersfeld

17./18. September 2011, 9:30 – 18:00 Uhr

Die Lehren des berühmten Pfarrers Sebastian Kneipp stehen im Mittelpunkt der 1. Kneipp-Gesundheitstage am 17./18. September 2011 im hessischen Gersfeld. In Ausstellung, Vorträgen, Vorführungen und Mitmachaktionen erfahren Besucher, wie sie die fünf Säulen Lebensordnung, Bewegung, Ernährung, Wasser und Heilpflanzen in jeder Phase ihres Lebens umsetzen und so aktiv zur Gesunderhaltung beitragen können.

Veranstalter:

Kneipp-Bund Landesverband Hessen e.V.
Brückenauer Str. 31
36381 Schlüchtern
Tel. 06661 918-561
E-Mail: info@kneipp-lv-hessen.de oder
www.kneipp-lv-hessen.de

vom Element der Stellungnahme und des Dafürhaltens geprägt. Tatsachenbehauptungen sind auf ihre Richtigkeit hin überprüfbar und können mit richtig oder falsch bewertet werden, Meinungen nicht.

„Dr. Müller ist nicht sehr nett“ muss Dr. Müller wohl oder übel hinnehmen, „Dr. Müller hat mich falsch behandelt“ nicht – vorausgesetzt, Dr. Müller hat den Patienten tatsächlich richtig behandelt. Eine kritische Auseinandersetzung mit seiner Leistung muss der Arzt dulden. Dadurch wird er insbesondere nicht in seinem grundrechtlich verbürgten allgemeinen Persönlichkeitsrecht verletzt. Insoweit gelten die Grundsätze der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) zu Lehrerbewertungen entsprechend (spickmich-Urteil vom 23. Juni 2009).

Nicht jede Äußerung ist erlaubt

Die Meinungsfreiheit findet jedoch ihre Grenzen in Beleidigungen und Schmähkritik, also Meinungsäußerungen, die sich nicht mehr mit der Sache auseinandersetzen, sondern nur auf eine verächtliche Herabsetzung der Person gerichtet sind.

So viel zur Theorie. Nun ist der hässliche Kommentar in der Welt und Millionen potentieller Patienten sollen gehindert werden, ihn zu lesen. Kann der Verfasser identifiziert werden, so kann gegen ihn im Falle von Beleidigungen und unwahrer Tatsachenbehauptungen strafrechtlich vorgegangen werden. In den meisten Fällen ist der Schreiber aber wohl nicht mutig genug, seine Identität preiszugeben und hüllt sich in den Schutz der Anonymität des Internets.

Handelt es sich aber bei dem Kommentar tatsächlich nicht um eine zulässige Meinungskundgabe, sondern um eine unwahre

Tatsachenbehauptung oder eine Beleidigung, so besteht ein Anspruch des Arztes gegen den Portalbetreiber auf Löschung des Eintrags.

Vorgehen gegen Bewertung nicht immer einfach

So einfach, wie es klingt, ist es allerdings nicht. Zum einen kann es Schwierigkeiten bereiten, einen Kommentar als Meinungsäußerung oder als Tatsachenbehauptung zu klassifizieren, da oftmals beide Elemente enthalten sind. Im Einzelfall ist dann darauf abzustellen, welches Gesamtbild entstanden ist.

Zum anderen weiß keiner besser als der Jurist, dass Recht haben und Recht bekommen nicht das gleiche ist. Der Arzt muss, notfalls durch Sachverständigen-gutachten, beweisen, dass die aufgestellte Tatsachenbehauptung unwahr ist, er also beispielsweise den Patienten richtig und nicht falsch behandelt hat. So jedenfalls die bisherige Rechtsprechung in den wenigen gerichtlichen Verfahren, die es bisher gegeben hat. Im Falle einer anonymen Bewertung und inhaltlich nicht hinreichenden Konkretisierung kann dies den Arzt in erhebliche Beweisnot bringen mit der Folge, dass er letztlich nichts gegen den Beitrag unternehmen kann. Und selbst wenn es ihm gelingt, den Beweis zu erbringen, hat die Bewertung bis dahin möglicherweise schon erheblichen Schaden angerichtet.

Bewertungsportale auf dem Prüfstand

Um solche Situationen möglichst schon im Vorfeld zu verhindern, hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) reagiert und 40 Qualitätskriterien für ärztliche Bewertungsportale erarbeitet. Auf Veranlassung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesver-

einigung wurden dann im vergangenen Jahr alle zehn Arztportale auf diese Kriterien hin untersucht. Dabei wurden die Missstände deutlich: Kein einziges Portal informierte den Arzt vor der Veröffentlichung einer Bewertung, nur zwei räumten die Möglichkeit zur Gegendarstellung ein, die Aktualität der Bewertung war nicht abschätzbar und die Ermittlung der Bewertungsnote nicht nachvollziehbar.

Erfreulicherweise haben die Portalbetreiber reagiert und insbesondere datenschutzrechtlich nachgerüstet. Die Möglichkeit zum Widerspruch oder zur Gegendarstellung wird zum Teil bereits angeboten oder soll demnächst erfolgen. Dies lässt für die Zukunft hoffen, dass die Portale für Ärzte und Patienten verlässlicher und fairer werden. Letztlich gilt, dass Ärzte nicht jede Äußerung hinnehmen müssen; mit anwaltlicher Hilfe kann falschen Behauptungen wirksam entgegengetreten werden.

Die Gutachten des ÄZQ sind nach Zustimmung der Portalanbieter unter www.arztbewertungsportal.de frei zugänglich.

Korrespondenzadresse

Wienke & Becker – Köln
Rechtsanwälte –
Fachanwälte für Medizinrecht
Sachsenring 6, 50677 Köln
Tel.: 0221 3765310
E-Mail: AWienke@Kanzlei-WBK.de

Opa Willi lässt die Erben springen

Klaus Britting

Es ist wirklich schön, im Alter immer wieder seine jüngere Verwandtschaft um sich zu haben und zu sehen, wie einem fast jeder Wunsch erfüllt wird. Das erhoffte sich auch Hugo, heiratete mit sechsunddreißig Jahren doch noch, zeugte in rascher Folge drei Kinder, ließ sie in finanziell sehr geordneten Verhältnissen aufwachsen und schließlich studieren. Der Junge sollte Diplomingenieur werden und später Vaters gut gehendes Ingenieurbüro übernehmen. Die beiden Töchter studierten Kunst, Archäologie, Soziologie und dergleichen Fächer mehr, die einen bekanntlich im Menschsein stark bereichern, aber in der Regel wenig dazu beitragen, den späteren Lebensunterhalt zu sichern. Und weil Hugo rechnen konnte, nutzte er die steuerlichen Möglichkeiten und schenkte seinen drei Kindern höhere Geldbeträge.

Doch dann dies: Der Junge lernte eine Schönheit von den Philippinen kennen und blieb nach der Hochzeit gleich für immer in Manila, denn der Brautvater hatte

nicht weniger als drei Fabriken, für die er den jungen Diplomingenieur gut gebrauchen konnte. Marie lernte während eines Jazzabends einen Saxophonisten schätzen und lieben, wurde noch vor dem Ende des Studiums schwanger und schleppte sich vor der Niederkunft einer Tochter gerade noch zum Standesamt. Weil das junge Paar keine Miete zahlen konnte, schenkte Hugo ihm zur Hochzeit eine Eigentumswohnung, für die er eine mittlere Hypothek aufnahm. Dadurch ließ sich auch der Fiskus ein wenig am jungen Glück beteiligen.

Eva, die zweite Tochter, blieb bei einem Kunststudenten hängen, heiratete und bekam drei Monate später einen Sohn. Da der Kunststudent seine Familie vom Taxifahren nicht ernähren konnte, ließ sich Hugo überreden, auch seiner zweiten Tochter eine Eigentumswohnung zu kaufen, für die er – nicht nur aus steuerlichen Gründen – eine höhere Hypothek aufnahm. Inzwischen hatte Marie wieder ein Kind, eine Tochter, bekommen, was Hugos tris-

te Erinnerungen an seinen ausgewanderten Sohn etwas besänftigte.

Im Alter von sechsundsechzig verkaufte Hugo sein Ingenieurbüro und zahlte die Hypotheken auf die Wohnungen seiner Kinder ab. Nun wollte er Kinder und Enkel – inzwischen waren es fünf in Deutschland – öfter sehen, denn er hatte viel Zeit. Doch er sah sie immer seltener. Und fast immer, wenn er sie einlud, wussten seine Kinder einen Grund, weshalb es gerade heute nicht möglich sei. Und auch die Telefonkontakte nahmen ab. Immer öfter fragte er sich, warum sein Nachbar so häufig von seiner Verwandtschaft umgeben war. „Opa Willi“, wie er allgemein genannt wurde, hatte an seinem fünfundsiebzigsten Geburtstag ein Verkehrschaos ausgelöst, denn die Straße war zugeparkt von all den vielen Verwandten, die Willi unbedingt Geschenke überbringen wollten. An Willis Großzügigkeit konnte das nicht liegen, denn er war für seinen Geiz bekannt.

Hugo traf Opa Willi in dem kleinen Supermarkt vor dem Weinregal und fasste Mut: „Na, ein Gläschen Rotwein am Abend ...?“ „Nein, kein Rotwein, ich brauche einen trockenen Weißen zum Mittagessen. Morgen bin ich bei einem Neffen eingeladen – großes Essen, Sie verstehen!“ Das kam Hugo wie gerufen: „Ihre Familie hängt sehr an Ihnen. Ständig sehe ich Ihre Verwandten. Wie haben Sie das nur geschafft?“ Opa Willi lachte: „Wie ich das geschafft habe? Ich sage jedem, dass ich ihn in meinem Testament bedacht habe. Schließlich habe ich immer bescheiden gelebt, besitze deshalb einige Wohnungen und Grundstücke, und das wissen alle. Was glauben Sie, wie die springen!“

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting, Busdorf

(Anschrift ist der Redaktion bekannt)

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Friedrich Walbeck, Kassel, am 17. Oktober.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Zoltan Varady, Frankfurt, am 1. Oktober,
Dr. med. Hermann Achtnich, Oberursel, am 3. Oktober,
Medizinaldirektorin i.R. Dr. med. Helga Exner-Freisfeld, Oberursel,
am 14. Oktober,
Ltd. Medizinaldirektor a.D. Professor Dr. med. Walter Krause, Kronberg,
am 25. Oktober.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Schreiben Sie uns Ihre Meinung**Hessisches Ärzteblatt**

– Leserbrief –

Redaktion Hessisches Ärzteblatt
Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt

E-Mail: angelika.kob@laekh.de
Telefax 069 97672-247

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Waltraud Eckhard, Rüsselsheim
* 7.5.1919 † 2.7.2011

Professor Dr. med. Anton Grütznert, Wiesbaden
* 15.3.1919 † 9.7.2011

Dr. med. Wilhelm Hagemüller, Schwalmstadt
* 30.6.1916 † 1.5.2011

Dr. med. Hanne Henkel, Frielendorf
* 15.6.1931 † 11.2.2010

Dr. med. Ruth Jahn, Gießen
* 8.12.1934 † 27.5.2011

Dr. med. Zvi Kesselmann-Evans, Kelkheim
* 4.1.1949 † 28.5.2011

Dr. med. Marie-Luise Knauf, Herborn
* 23.8.1924 † 17.3.2011

Winfried Kögler, Taunusstein
* 5.10.1926 † 20.10.2010

Dr.-med. Markus Kreisel, Frankfurt
* 13.11.1921 † 7.3.2011

Dr. med. Mirjam Lemm, Frankfurt
* 3.10.1943 † 11.6.2011

Dr. med. Eva Mayerhöfer-Rieth, Taunusstein
* 27.8.1921 † 18.2.2009

Christel Meutsch, Ober-Ramstadt
* 7.1.1942 † 19.6.2011

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Karl-Otto Oltsch, Mühlthal
* 13.9.1921 † 7.6.2011

Dr. med. Hildegard Preissner-Ernst, Frankfurt
* 24.11.1927 † 16.5.2011

Reg. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Eckhard Reith, Birkenau
* 15.5.1919 † 3.6.2011

Dr. med. Rolf-Dieter Schmidt, Braunfels
* 18.4.1946 † 12.4.2011

Dipl.-Med. Margot Hildegard Christine Schröder-Dohrmann,
Witzenhausen
* 30.5.1950 † 8.6.2011

Dr./Univ. Bukarest Eugenia Streja, Frankfurt
* 2.11.1910 † 15.2.2011

Professor Dr. med. Dietrich Walther, Frankfurt
* 20.8.1930 † 23.5.2011

Dr. med. Karl Wengenmayer, Hofheim
* 1.3.1921 † 22.5.2011

Dr. med. Sabine Wenzlitschke, Frankfurt
* 6.9.1959 † 28.5.2011

Beate Wicker, Seeheim-Jugenheim
* 19.10.1961 † 23.4.2011

Hazim Zeki, Malsfeld
* 27.12.1939 † 28.5.2011

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Brigit Weiss, tätig bei G. Steinmaier, Viernheim

Marina Dorndorf, tätig bei Dr. med. F. Ostheimer, Herborn

Ivonne Fleischer, tätig bei Dr. med. W. Feußner, Kassel

Carolin Günder, tätig bei Dr. med. P. Rainer, Fulda

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

Melanie Schadt, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. K. Larem und
K.-L. Zimmer, Münster

Kyra Hannig, seit 13 Jahren tätig bei Dr. med. P. Frank,
Dr. med. G. Enderle und W. Hirschberger, Bad Soden

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

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Christina Besier, tätig bei Dr. med. P. Frank, Dr. med. G. Enderle und
W. Hirschberger, Bad Soden

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

Petra Barthel, seit 32 Jahren tätig bei Dr. med. D. Oldenburg,
Dr. (Univ. Belgrad) P. Simic und Dr. med. T. Kuhn, Hanau

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

Wir gratulieren den Helfer/innen zum **10-jährigen Berufsjubiläum**

Ingeborg Panait-Aesch, tätig bei Dr. med. G. Ahrens, Herborn

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

Ursula Frank, seit 24 Jahren tätig bei Dr. med. P. Frank,
Dr. med. G. Enderle und W. Hirschberger, Bad Soden

In Anerkennung Ihrer treuen Dienste wurde diesen Helfer/innen eine
Urkunde ausgehändigt.

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt

21. September 2011, 19:00 – 21:00 Uhr **3P**
in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
im „Dr. O.P. Schaefer-Saal“, 1.Stock,
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt

19:00 Uhr: **Einführung** Prof. Dr. med. J. Bargon

19:15 Uhr – 20:00 Uhr: **Ist eine interdisziplinäre Behandlung einer
Nierenerkrankung wichtig?** Dr. med./Univ.Thessaloniki Theoharis
Tsobanelis, Internist

20:00 Uhr – 20:45 Uhr: **Sauerstofftherapie: Wann, bei wem, wie
lange und was sagen die Leitlinien.** Dr. med. Frank Freytag, Pneu-
mologe/ Swantje Wichmann, Intensivpflegekraft

20:45 Uhr – 21:00 Uhr: **Der interessante Fall**

21:00 Uhr: **Diskussion beim Imbiss**

Dr. med. W. A. Fach
Vorsitzender der
Bezirksärztekammer

Prof. Dr. med. J. Bargon
Fortbildungsbeauftragter der
Bezirksärztekammer

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis Nr. HS/F/12062, ausgestellt am 5.5.2004
für Dr. med. Ingrid Florentine Beimel, Frankfurt,

Arztausweis Nr. o60018772, ausgestellt am 26.10.2010
für Dr. med. Birgit Brodt, Hanau,

Arztausweis Nr. HS/D/5246, ausgestellt am 27.12.2007
für Dr. med. Martin Christian, Erzhäusen,

Arztausweis Nr. HS/F/14820, ausgestellt am 30.1.2008
für Dr. med. Oliver Erb, Frankfurt,

Arztausweis (ohne weitere Angaben),
für Dr. med. Carsten Hauk, Linden,

Arztausweis Nr. o60020470, ausgestellt am 31.3.2011
für Daweed Hermesirad, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. o60020281, ausgestellt am 11.3.2011
für Dipl.-Med. Margitta Knierbein, Edermünde,

Arztausweis Nr. HS/K/9419, ausgestellt am 30.8.2006
für Frank Oswald, Bad Hersfeld,

Arztausweis Nr. 30240 ausgestellt am 19.12.2003
für Dr. med. Ulrike Reimold, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/W/165/2000, ausgestellt am 22.11.2000
für Andrea Regentrop, Kiedrich,

Arztausweis Nr. o60015323, ausgestellt am 14.1.2010
für Lothar Reisig, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/W/776/2007, ausgestellt am 13.3.2007
für Dr. med. Nina Ewald-Riegler, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/10965, ausgestellt am 3.9.2002
für Dr. med. Julia Rieman, Frankfurt,

Arztausweis Nr. o60020049, ausgestellt am 18.2.2011
für Dr. med. Horst Rolfes, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/14505, ausgestellt am 3.9.2007
für Dr. med. Stefan Schüßler, Schwalbach,

Arztausweis Nr. HS/K/9471, ausgestellt am 9.11.2006
für Dr.-med. Remus Adrian Vasa, MHBA, Fulda,

Arztausweis Nr. HS/ F/13243, ausgestellt am 30.12.2005
für Thomas Vogel, Darmstadt,

Arztausweis (ohne weitere Angaben),
für Dr. med. Thomas Werba, Dreieich.

Richtige Antworten

Zu den Multiple Choice-Fragen „Herztransplantation – update 2011“ in der Juli-Ausgabe 2011, Seite 404

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

Einladung zur 8. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 14. Legislaturperiode 2008 – 2013

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur 8. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2008 – 2013 lade ich Sie für

Mittwoch, den 28. September 2011, 17:00 Uhr s.t.,

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
3. **Genehmigung des Beschlussprotokolls der 7. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 26. März 2011**
4. **Bericht des Präsidenten**
5. **Versorgungswerk**
 - Bericht des Vorstandes zu Anträgen der Delegiertenversammlung
6. **Jahresabschluss 2010**
 - a) Finanzausschuss
 - b) Hilfsfonds
 - c) Feststellung des Jahresabschlusses 2010
 - d) Entlastung des Präsidiums für das Jahr 2010
7. **Nachwahl**
 - Vorstand der Bezirksärztekammer Darmstadt
8. **Neubesetzung des Berufsgerichts für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Gießen mit ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern
Amtsperiode 2012 - 2015**
9. **Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Frankfurt am Main, den 16. August 2011

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2012 vom 11. Januar 2012 bis zum 10. März 2012

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2012 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

5. Oktober und 12. Oktober 2011

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

1. der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) mit Beurteilungsprotokoll
2. der Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
3. ggf. eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
4. bei vorzeitiger Abschlussprüfung **zusätzlich**:
die notwendige Notenbescheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Winterprüfung 2012 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Winter 2012 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 10. Mai 2012 endet**,

2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen (i.d.R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. **Wiederholer/innen**, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe**, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Die **vorzeitige Zulassung** setzt voraus, dass die Leistungen der Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **mindestens 2,0**,
- von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens „gut“ beurteilt werden und
- die Leistungen in der **Zwischenprüfung** im Durchschnitt der fünf Prüfungsbereiche mindestens **befriedigende Ergebnisse** erbracht haben.

Landesärztekammer Hessen

Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte 2012/2013

Zwischenprüfung 2012: Mittwoch, den 7. März 2012

Abschlussprüfungen

Sommerprüfung 2012:

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, den 2. Mai 2012
Praktische Prüfung und
Ergänzende mündliche Prüfung: 1. Juni bis 20. Juli 2012
(Prüfungsblock in Bad Nauheim in der Zeit vom 4. Juni bis 14. Juli 2012)

Winterprüfung 2012/2013:

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, den 16. Januar 2013
Praktische Prüfung und
Ergänzende mündliche Prüfung: 18. Februar bis 16. März 2013
(Prüfungsblock in Bad Nauheim wird noch beschlossen und mitgeteilt)

Landesärztekammer Hessen

Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Eignungstest

Mit diesem Test wollen wir Sie bei der Auswahl geeigneter Bewerber/innen für den neu geordneten Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r unterstützen!

Die relativ hohe Anzahl von vorzeitigen Vertragsabbrüchen, die zunehmend in arbeitsgerichtliche Streitigkeiten münden, wird erfahrungsgemäß durch mangelhafte Auswahl verursacht! Die Landesärztekammer Hessen stellt deshalb jeder/jedem hessischen Ärztin/Arzt einen Eignungstest zur Verfügung, der sie/ihn bei der Bewerberauswahl unterstützen soll. Der Eignungstest soll dazu anregen, sich intensiv mit der Person der/des Bewerberin/Bewerbers und ihren/seinen Fähigkeiten zu beschäftigen.

Der Eignungstest gliedert sich in folgende Teile:

1. Fragebogen zur Einleitung eines Bewerbungsgesprächs
2. Auswahlkriterien für die Einstellung einer/eines Auszubildenden
3. Testaufgaben
4. Lösungen

Der Eignungstest ist **kostenfrei** – und ausschließlich für hessische Ärztinnen und Ärzte – über die Landesärztekammer Hessen erhältlich. Er kann telefonisch unter der Nummer 069 97672-154/155 oder per E-Mail: Med.Fachangestellte@laekh.de angefordert werden.

Wir würden uns freuen, wenn Sie unser Angebot annehmen würden.

Bitte beachten Sie, dass sich die Auswahlmöglichkeiten verschlechtern, wenn die Auswahl zu spät erfolgt. **Wählen Sie deshalb Ihre/n Auszubildende/n – wie in anderen Wirtschaftsbereich auch – frühzeitig aus, spätestens im Herbst des Vorjahres!**

Landesärztekammer Hessen

Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Abschlussfeier anlässlich der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2011

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

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

Bei der Abschlussprüfung Sommer 2011 haben **drei Medizinische Fachangestellte** den **praktischen und den schriftlichen Teil** der Abschlussprüfung mit der Note „sehr gut“ abgeschlossen.

Auszubildende	Punkte schriftl. Teil / prakt. Teil	Ausbildungspraxis
Pfeifer, Daniela	93,00 / 100,00	Dr. med. Reinhold Thaler, Gelnhausen
Kesting, Sarah	93,00 / 96,00	Dr. med. Hubert Bölkow/ Dr. med. Wolfgang Jäger, Stadtkrankenhaus Korbach
Auner, Mirjam Tabea	92,00 / 96,00	Dr. med. Tilousha Pogodsky, Darmstadt

Landesärztekammer Hessen

Abt. Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

ANZEIGE



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Landesärztekammer Hessen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Stabsstelle **Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie** in Frankfurt einen

Ärztlichen Referenten (m/w)

möglichst in Vollzeit (40 Stunden / 5 Tage-Woche ohne Nacht- und Wochenenddienste)

Aufgaben:

- Sie berichten an die Leitung der dem Präsidium direkt unterstellten Stabsstelle.
- Qualitätssicherung in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung in enger Zusammenarbeit mit der Weiterbildungsabteilung und der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH.
- Mitwirkung beim Aufbau eines Registers über Ärzte/innen in Weiterbildung.
- Fragen der Gewinnung und Förderung ärztlichen Nachwuchses.
- Planung und Durchführung einschlägiger empirischer Untersuchungen und Projekte.
- Mitwirkung bei anderen Qualitätssicherungsmaßnahmen der LÄKH.
- Unterstützung anderer Abteilungen und Einrichtungen der LÄKH beim internen Qualitätsmanagement.

Anforderungen:

Mit gutem Erfolg abgeschlossenes Studium der Medizin und Approbation/Berufserlaubnis. Berufspraxis und eventuell Erfahrung im wissenschaftlichen Arbeiten und/oder Qualitätsmanagement sind von Vorteil.

Sie beherrschen die deutsche Sprache in Wort und Schrift absolut stilsicher. Versierte Anwendung üblicher Bürosoftware und Nutzung des Internets setzen wir voraus. Gute Kenntnisse in Statistik und einschlägiger „Spezialsoftware“ wären sehr willkommen – andernfalls erwarten wir die Bereitschaft und Fähigkeit, sich eigeninitiativ rasch in solche Fragestellungen einzuarbeiten.

Sie treten auch vor Publikum sicher und verbindlich auf, sind belastbar, hinsichtlich der Arbeitszeiten flexibel und schätzen die Arbeit in einem kleinen qualifizierten Team.

Wir bieten eine leistungsgerechte Bezahlung mit attraktiven Zusatzleistungen, mittelfristige Aufstiegsmöglichkeiten und ggf. Unterstützung bei einem Promotionsvorhaben und/oder beim Erwerb der Zusatzweiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“.

Aussagefähige Bewerbungen bitte bis spätestens 12.9.2011 an die Personalabteilung der Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt am Main oder online an personalabteilung@laekh.de.

Öffentliche Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen:

Vergabe eines Versorgungsauftrages an eine(n) zweite(n) Programmverantwortliche(n) Vertragsärztin oder Vertragsarzt für die Screening-Einheit 2 in Hessen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch **Mammographie-Screening**

gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien – KFU-R) vom 1. Mai 2010 und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä/EKV) vom 17. März 2011.

Für die Ausschreibung ist der jeweils aktuelle Stand der KFU-R, der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) maßgebend.

Präambel

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat zum 1. Januar 2004 in dem Abschnitt B Nr. 4 der KFU-R ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening eingeführt. Die weitere Ausgestaltung wurde in der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV festgelegt.

Ziel des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe (Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres). Gleichzeitig sollen die Belastungen, die mit einem Mammographie-Screening verbunden sein können, minimiert werden.

Das Programm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, das für Hessen die Grenzen des Bundeslandes Hessen und damit das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) umfasst. Ein regionales Versorgungsprogramm ist wiederum in regionale Screening-Einheiten untergliedert, für die sog. Programmverantwortliche Ärzte Versorgungsaufträge erhalten können.

Gem. § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV kann ein Versorgungsauftrag auch von zwei Programmverantwortlichen Ärzten, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind, übernommen werden.

Der Versorgungsauftrag für die Screening-Einheit 2 wird seit 2008 durch zwei Programmverantwortliche Ärztinnen wahrgenommen.

Für die Screening-Einheit 2 wird zum 1. Januar 2012 ein/e Nachfolger/in für eine Programmverantwortliche Ärztin gesucht. Die Berufsausübungsgemeinschaft wird zwischen dem/der Bewerber/in und der verbleibenden Programmverantwortlichen Ärztin geschlossen.

1. Verfahren der Ausschreibung

Die KV Hessen führt für die Nachfolge ein öffentliches Ausschreibungsverfahren für den Versorgungsauftrag der Screening-Einheit 2 durch.

Das Verfahren verläuft zweistufig (§ 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV):

1. Bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine Bewerbung nach § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt, die er bis **4. November 2011, 12:00 Uhr**, bei der KV Hessen in Wiesbaden einreicht.
2. Gem. § 4 Abs. 2 c der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Verbänden der hessischen Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Bewerbungen eine Genehmigung (unter Auflagen) zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 4 Abs. 2 b) i.V. m. § 5 Abs. 2 b) und c) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ist entbehrlich, sofern die Voraussetzungen an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der jeweiligen Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativer Ausstattung bereits durch die in der jeweiligen Screening-Einheit tätigen Programmverantwortlichen Ärzte erfüllt und nachgewiesen wurden. Der Bewerber muss jedoch detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gem. § 5 Abs. 2 a) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV machen.

Im Fall der Nachfolge eines/r Programmverantwortlichen Arztes/Ärztin ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifikation der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages. Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist ausschlaggebend, ob und wie sich der Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag mit dem jetzigen Programmverantwortlichen in einer Berufsausübungsgemeinschaft einbinden lässt. Gem. § 5 Abs. 6 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ist der Versorgungsauftrag an den Praxisnachfolger übertragbar, wenn die entsprechenden Voraussetzungen nach diesem Vertrag erfüllt sind.

2. Versorgungsauftrag/Screening-Einheiten

Der Versorgungsauftrag wird für die folgende Screening-Einheit ausgeschrieben:

Screening-Einheit 2¹

Frankfurt Stadt

Main-Taunus-Kreis

3. Inhalt des Versorgungsauftrages

Der Versorgungsauftrag umfasst die notwendige ärztliche Behandlung und Betreuung der Frauen einschließlich Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung. Er ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

Einzelheiten des Versorgungsauftrages ergeben sich aus Abschnitt B Nr. 4 i der KFU-R bzw. § 3 Absatz 3 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV (die folgenden §-Angaben beziehen sich auf die Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV):

1. Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft und dem Referenzzentrum (§ 7)
2. Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographiefnahmen (§ 8)
3. Erstellung der Screening-Mammographiefnahmen (§ 9)
4. Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographiefnahmen (§ 10)
5. Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11)
6. Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12)
7. Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen (§ 13)

¹ Zur Einteilung der Screening-Einheiten in Hessen siehe Heft 9/2004 des Hessischen Ärzteblattes.

8. Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14)
9. Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15).

4. Ablauf der Versorgungsschritte

Zu Inhalt und Ablauf der einzelnen Versorgungsschritte ist aus Sicht des Programmverantwortlichen Arztes folgendes festzuhalten:

Die Programmverantwortlichen Ärzte haben durch die Bereitstellung entsprechender Kapazitäten dafür zu sorgen, dass alle Frauen der Zielgruppe innerhalb des Zwei-Jahres-Zyklus mindestens einmal eingeladen werden können. Über die Zentrale Stelle erhalten die anspruchsberechtigten Frauen einen Termin in einer bestimmten Mammographie-Einheit. Grundsätzlich soll die in der Einladung genannte Mammographie-Einheit aufgesucht werden. Abweichungen hiervon sind nur in Abstimmung mit der Zentralen Stelle möglich. In der Mammographie-Einheit ist zunächst zu klären, ob die Frau das Merkblatt zum Früherkennungsprogramm (siehe Anlage IV der KFU-R) über die Zentrale Stelle erhalten hat und ob aufgrund des standardisierten Fragebogens zur Anamnese (Anlage V der KFU-R) ein Leistungsanspruch der Frau besteht. Auf Verlangen wird die Frau zusätzlich über Strahlen- und Datenschutz im Rahmen des Screening-Programms informiert. Die Mammographie-Aufnahme wird unter verantwortlicher Leitung des Programmverantwortlichen Arztes von einer radiologischen Fachkraft erstellt. Der Programmverantwortliche Arzt organisiert die Doppelbefundung der Aufnahmen gem. § 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, führt die Ergebnisse der Doppelbefundung zusammen und leitet ggf. eine zusätzliche Befundung im Rahmen der Konsensuskonferenz nach § 11 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ein. Diese Konsensuskonferenzen sollen in der Regel mindestens einmal pro Woche zusammen mit den beiden Ärzten, die die Doppelbefundung vorgenommen haben, stattfinden. Frauen mit weiterhin auffälligen Befunden werden zur Abklärungsdiagnostik nach § 12 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV eingeladen. Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, in der Regel mindestens einmal in der Woche eine Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik durchzuführen. Falls erforderlich veranlasst der Programmverantwortliche Arzt z.B. eine Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle sowie die histopathologische Untersuchung der durch Biopsie gewonnenen Präparate. Bleibt der Verdacht auf eine maligne Erkrankung der Brust bestehen, ruft der Programmverantwortliche Arzt in der Regel mindestens einmal in der Woche eine prä- und eine postoperative Fallkonferenz nach § 13 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ein.

Die Qualitätssicherung bezieht sich auf die gesamte Versorgungskette des Programms und betrifft die fachliche Qualifikation aller beteiligten Ärzte und radiologischen Fachkräfte, die organisatorischen und technischen Aspekte sowie die Evaluierung des gesamten Programms. Zu den Aufgaben der Programmverantwortlichen Ärzte im Bereich der Qualitätssicherung gehören u.a.:

- Pflicht zur Übermittlung der Daten (§ 7 i.V. mit Anhang 9 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV) und zwar im Rahmen des Einladungswesens, der ärztlichen Untersuchung, der Qualitätssicherung (diagnostische Bildqualität, Beurteilung der Fallsammlung, Selbstüberprüfung) und der Evaluation.
- Dokumentation gem. Anlage VI der KFU-R (Erstellung und Befundung der Mammographie-Aufnahmen und Teilschritte der Abklärungsdiagnostik).
- Dokumentation der Konferenzen (gem. Anhang 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV).
- Nachweise der fachlichen Befähigung gem. Abschnitt E der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, soweit von den programmverantwortlichen Ärzten selbst gegenüber der KV Hessen vorzulegen. Kooperierende Ärzte müssen den Nachweis selbst führen.

- Nachweise der Voraussetzungen der technischen Qualitätssicherung gem. Abschnitt H der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV.
- Teilnahme an den Verfahren zur Selbstüberprüfung gem. § 15 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV.

5. Kooperation

Die Leistungen des Versorgungsauftrages können nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse nur in Kooperation mit anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten erbracht werden. Hierzu zählen:

- Befundende Ärzte mit einer Genehmigung nach § 25 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die eine konsiliarische Befundung der Mammographie-Aufnahmen vornehmen und ggf. an den gemeinsamen Konsensuskonferenzen teilnehmen.
- Ärzte nach § 27 Abs. 3 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die auf Veranlassung des Programmverantwortlichen Arztes im Rahmen der Abklärungsdiagnostik die Biopsie(n) unter Röntgenkontrolle durchführen.
- Pathologen nach § 28 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die die Beurteilung der histopathologischen Präparate im Rahmen der Abklärungsdiagnostik durchführen.

Der Programmverantwortliche Arzt sollte auch mit angestellten Krankenhausärzten kooperieren, die nach § 13 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV an den prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen und dafür eine Ermächtigung nach § 29 erhalten.

6. Radiologische Fachkräfte

Die Screening-Mammographieaufnahmen werden durch eine radiologische Fachkraft unter verantwortlicher Leitung eines Programmverantwortlichen Arztes erstellt (§ 9 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV). Der Programmverantwortliche Arzt muss jederzeit erreichbar und ggf. in angemessener Zeit vor Ort sein. Der Programmverantwortliche Arzt kann radiologische Fachkräfte im Screening-Programm einsetzen, wenn sie die Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erfüllen.

7. Vergütung und Abrechnung

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV müssen die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), die dem Versorgungsauftrag jeweils zugeordnet sind (EBM-Nrn. 01750, 01752, 01753, 01754), von den Programmverantwortlichen Ärzten erfüllt und die Leistungen bei entsprechender Indikationsstellung persönlich durchgeführt werden. Davon ausgenommen sind Leistungen, die nach diesem Vertrag von den Programmverantwortlichen Ärzten veranlasst werden können bzw. müssen.

Der Programmverantwortliche Arzt kann die Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 18) sowie die Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle (§ 19) und muss die Durchführung von histopathologischen Untersuchungen (§ 20) an andere am Screening-Programm teilnehmende Ärzte, denen eine entsprechende Genehmigung (§ 16 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV) erteilt worden ist, übertragen.

Der Programmverantwortliche Arzt kann an der Doppelbefundung teilnehmen. In diesem Fall übernimmt sein Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV den Versorgungsauftrag (§ 10 Abs. 2 c der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV).

Die Programmverantwortlichen Ärzte sowie andere Ärzte, die Leistungen im Rahmen des Screenings erbringen, rechnen die Screening-Leistungen jeweils über ihre lebenslange Arztnummer (LANR) sowie eine eigene Betriebsstättennummer (BSNR) mit der KV Hessen ab.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Die Vergütung der EBM-Ziffern 01750 bis 01759 erfolgt extrabudgetär. In dieser Vergütung ist seit 1. Januar 2011 ein Aufschlag in Höhe von 1,5 Prozent zur Finanzierung der sog. Overhead-Kosten im Rahmen der KFU-R (u.a. für die Kooperationsgemeinschaft und die Referenzzentren) enthalten.

Die Höhe des Punktwertes richtet sich nach den jeweils gültigen Bestimmungen des EBM sowie dem jeweils gültigen Honorarvertrag der KV Hessen abzüglich des Aufschlages für den Overhead. Sachkostenziffern sind davon nicht betroffen.

Auf die abgerechneten Leistungen werden die satzungsgemäßen Umlagen und Verwaltungskosten der KV Hessen erhoben.

8. Bewerber

Um einen Versorgungsauftrag bewerben können sich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Diagnostische Radiologie sowie Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Der/die Bewerber(in) ist/wird mit der jetzigen Programmverantwortlichen Ärztin in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig (sein).

Dabei ist zu beachten, dass die Ärztin/der Arzt die Voraussetzungen für die Übernahme des Versorgungsauftrages als Programmverantwortliche/r Arzt/Ärztin zu erfüllen hat und dafür eine Genehmigung benötigt.

Hinweis: Für die Berufsausübungsgemeinschaft ist die jeweils aktuelle Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen sowie die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte maßgeblich.

9. Bewerbungsvoraussetzungen

Wenn Sie sich um den Versorgungsauftrag als Programmverantwortlicher Ärztin/Arzt in der Screening-Einheit 2 als Nachfolger bewerben wollen, so erhalten Sie von uns die Bewerbungsunterlagen, wenn Sie die folgenden Voraussetzungen gem. § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erfüllen und bis zum 1. Oktober 2011 gegenüber der KV Hessen vollständig nachweisen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Diagnostische Radiologie‘ oder ‚Frauenheilkunde und Geburtshilfe‘.
- Die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 18a Abs. 1 und 2 Röntgenverordnung.
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der ‚kurativen‘ Mammographie gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V.
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.

Die Bewerbungsunterlagen werden Ihnen nur auf Ihren schriftlichen Antrag hin zugeschickt.

10. Genehmigungsverfahren

10.1 Bewerbung

Sie haben bis zum **4. November 2011, 12:00 Uhr**, Zeit, Ihre Bewerbungsunterlagen für die Screening-Einheit 2 bei der KV Hessen einzureichen.

Ihre Bewerbungsunterlagen müssen nach § 5 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV detaillierte Angaben zu Ihren persönlichen Voraussetzungen enthalten, insbesondere:

- Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm gemäß Anhang 2 Nr. 1.
- Ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms.
- Ggf. bereits vorliegende Nachweise gem. § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV.

10.2 Genehmigung unter Auflagen

Nach Prüfung der eingereichten Bewerbungsunterlagen kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden in Hessen eine Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages erteilen, die mit Auflagen verbunden sein wird. Diese Auflagen sind innerhalb von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages zu erfüllen und nachzuweisen. Werden die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV nicht innerhalb eines Zeitraums von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages erfüllt und nachgewiesen, wird die Genehmigung widerrufen. Beruht das Nichterfüllen der Voraussetzungen auf Gründen, die der Genehmigungsinhaber nicht selber zu vertreten hat, verlängert sich die Frist zur Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen auf Antrag um einen weiteren Monat.

Zu den Auflagen zählen gem. § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV:

- 1) Zulassung gemäß § 25 RöV zur Durchführung der Röntgenuntersuchungen.
- 2) Fachliche Befähigung zur Erstellung und Befundung von Screening-Mammographiefnahmen (§ 24 Abs. 1 und 2).
- 3) Fachliche Befähigung zur Ultraschalldiagnostik (§ 26 Abs. 1).
- 4) Fachliche Befähigung zur Biopsie unter Ultraschallkontrolle (§ 27 Abs. 1).
- 5) Teilnahme an dem Fortbildungskurs für Programmverantwortliche Ärzte gemäß Anhang 2 Nr. 2. Dieser Kurs muss zusammen mit den vorgeschriebenen Kursen nach Ziffern 2 bis 4 innerhalb von sechs Monaten vor Aufnahme der Tätigkeit in dem Referenzzentrum nach Ziffer 8 absolviert sein.
- 6) Tätigkeit über mindestens 160 Stunden an 20 Arbeitstagen in einem Referenzzentrum (§ 6 Abs. 2). Die Tätigkeit kann in zwei Blöcke aufgeteilt werden und muss insbesondere umfassen
 - Teilnahme an den Konsensuskonferenzen
 - Teilnahme an den Sprechstunden zur Abklärungsdiagnostik
 - Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen
 - Selbständige Beurteilung der Screening-Mammographiefnahmen von mindestens 3.000 Frauen unter Anleitung durch den Leiter eines Referenzzentrums.

Zusätzlich wird der Programmverantwortliche Arzt in den ersten drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit durch den Leiter des Referenzzentrums spezifisch betreut (§ 5 Abs. 5 i der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV).

Die Genehmigung für die Übernahme eines Versorgungsauftrages wird unbefristet erteilt.

11. Bewerbungsfristen und Anschrift

Interessierte Ärzte haben bis **1. Oktober 2011** die Möglichkeit, Bewerbungsunterlagen anzufordern. Vollständige Bewerbungen müssen schriftlich in einem geschlossenen Umschlag bis zum **4. November 2011, 12:00 Uhr**, bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Mammographie-Screening
Stichwort: Ausschreibung MSP
Abraham-Lincoln-Straße 36
65189 Wiesbaden

eingereicht werden. Nach diesem Zeitpunkt können keine Bewerbungen mehr angenommen werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – fachärztlich –
Darmstadt	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Dieburg	Anästhesistin/Anästhesist (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
---------	---

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Viernheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-----------	---

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Nauheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Büttelborn	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rödermark	HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
-----------	---

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung Darmstadt, Pallaswiesenstraße 174, 64293 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main-Nordend	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt am Main-Alt-Bornheim	Anästhesistin/Anästhesist (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Frankfurt am Main-Nordweststadt	Frauenärztin/Frauenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Sachsenhausen

Kinderärztin/Kinderarzt
(Hälftiger Versorgungsauftrag,
Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Frankfurt am Main-Schwanheim

Kinderärztin/Kinderarzt
(1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Frankfurt am Main-Westend

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Bahnhofsviertel

Orthopädin/Orthopäde
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Nieder-Eschbach

Orthopädin/Orthopäde

Frankfurt am Main-Nordend

Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Frankfurt am Main-Eschersheim

Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Westend

Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Bornheim

Radiologin/Radiologe
(Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Frankfurt am Main-Bornheim

Radiologin/Radiologe
(Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Frankfurt am Main-Gallusviertel

Urologin/Urologe

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Bad Soden	Augenärztin/Augenarzt
Kriftel	Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Friedrichsdorf	Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Bad Homburg	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
Oberursel	Urologin/Urologe (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach-Innenstadt	Augenärztin/Augenarzt
Offenbach-Innenstadt	Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Offenbach-Innenstadt	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag, Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Offenbach-Innenstadt	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Neu-Isenburg	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt
--------------	--

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Main-Kinzig-Kreis	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Steinau	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Maintal-Bischofsheim	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Schlüchtern	Kinderärztin/Kinderarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Hanau-Lamboyviertel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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	Frauenärztin /Frauenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Laubach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Bischoffen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Dillenburg	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Wetteraukreis

Glauburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Friedberg	Fachärztin/Facharzt für Diagnostische Radiologie (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Ebsdorfergrund	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Marburg-Mitte	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Marburg

Psychotherapeutisch tätige Ärztin/
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
(Hälftiger Versorgungsauftrag,
Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Fritzlar	Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Schrecksbach	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 Gießen, Bachweg 1, 35398 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

Petersberg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
------------	--

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

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

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
--------	--

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Fuldabrück	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Hofgeismar	Internistin/Internist – fachärztlich – Schwerpunkt Nephrologie – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Melsungen	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
-----------	--

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung Kassel, Karthäuserstraße 7-9, 34117 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-----------	--

Wiesbaden	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Wiesbaden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Wiesbaden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Wiesbaden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Wiesbaden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Wiesbaden	HNO-Ärztin/HNO-Arzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Weilburg	Frauenärztin/Frauenarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Limburg	Radiologin/Radiologe (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Dornburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, 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:

Stempel Nummer 390073500, Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Seeheim-Jugenheim (Ingo Weckenmann, Seeheim-Jugenheim),

Stempel Nummer 400093400, Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Langen-Dreieich (Nasrat Ander, Frankfurt).

Hessisches Ministerium für Justiz, für Integration und Europa

Einladung zur Fachtagung „Täterbezogene Intervention mit Blick auf Frauen, Kinder und Männer“

6. September 2011, 10:00 – 16:30 Uhr

Moderation: Prof. Dr. Monika Simmel-Joachim

Ort: Sportschule und Bildungsstätte des Landessportbundes
Hessen e.V., Otto-Fleck-Schneise 4, Frankfurt am Main.

Veranstalter: Landeskoordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt
in Kooperation mit der Arbeitsgruppe II
des Landespräventionsrates
Hessisches Ministerium der Justiz,
für Integration und Europa
Luisenstraße 13, 65185 Wiesbaden

Kontakte: Katrin Thaler, Fon: 0611 322639
Simone Elias, Fon: 0611 322652



16. Jahrestagung der
Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM)
10. – 12. November 2011 in Frankfurt am Main

Der einsame Patient – Beraten und verkauft

Gemeinsame Veranstaltung von Thure von Uexküll-Akademie für
Integrierte Medizin und Psychosomatische Klinik Hospital zum Heiligen Geist

Tagungsprogramm:

10.11.2011, 19:30 Uhr, Öffentliche Veranstaltung
Krank und pleite? – Das deutsche Gesundheitssystem Hartmut Reiners,
Berlin im Gespräch mit Bernd Hontschik, Frankfurt, mit anschließender
Diskussion. Eintritt frei.

11.11.2011, 10:00 – 17:00 Uhr
Krank und einsam? – Der Patient im Dickicht des Gesundheitswesens
Bernd Hontschik, Frankfurt. **Beraten und verkauft – Fallstricke der
selbstbestimmten Entscheidung** Silja Samerski, Bremen. **Das Einmal-
eins der medizinischen Risiko-Kommunikation** Odette Wegwarth, Berlin.

12.11.2011, 9:00 – 13:00 Uhr
**Begegnung und Beziehung – Wie geht das in einer Psychosomatischen
Klinik?** Wolfgang Merkle, Sven Eisenreich, Frankfurt. **Jeder stirbt für
sich allein? – Palliativmedizin** Christof Müller-Busch, Berlin. **Schulme-
dizin und Integrierte Medizin – vom Kundendienst zur kooperativen
Passungsarbeit** Werner Geigge, Freiburg.

Veranstaltungsort: Haus am Dom, Domplatz 3, 60311 Frankfurt und
Hospital zum Heiligen Geist, Lange Str. 4-6, 60311 Frankfurt. Tagungs-
gebühren auf Anfrage. Auskunft: Sekretariat der Psychosomatischen
Klinik Hospital zum Heiligen Geist, Tel. 069 2196-2101 oder
E-Mail: tagung2011@uexkuell-akademie.de